



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Manuella Orsi**

**PERCEPÇÕES DO CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS  
IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

**Florianópolis**

**2018**

**Manuella Orsi**

**PERCEPÇÕES DO CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS  
IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

**Florianópolis**

**2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Orsi, Manuella

Percepções do cuidado da equipe multiprofissional aos  
idosos em uma instituição de longa permanência / Manuella  
Orsi ; orientador, Dra. Melissa Orlandi Honório Locks ,  
2018.

79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2018.

Inclui referências.

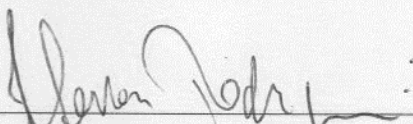
1. Enfermagem. 2. Instituição de Longa Permanência para  
Idosos. 3. Equipe de Assistência ao Paciente. 4.  
Enfermagem Gerontológica. 5. Idoso. I. , Dra. Melissa  
Orlandi Honório Locks. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Manuella Orsi

**PERCEPÇÕES DO CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS  
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

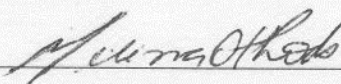
Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado como requisito parcial para a obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 09 de novembro de 2018.

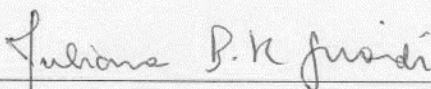


Prof. Dr. Jeferson Rodrigues,  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

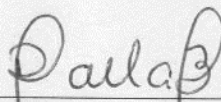
**Banca Examinadora:**



Prof.ª Dr.ª Melissa Orlandi Honório Locks  
Orientadora e Presidente



Prof. Dr.ª Juliana Balbinot Reis Girondi  
Membro efetivo



Enfª Me. Rafaela Baptista  
Membro efetivo

Dedico este trabalho a minha querida Profª Drª Laura Cristina da Silva Lisboa de Souza (*in memoriam*) pelo carinho ao longo da graduação, pelo apoio, pelas conversas, por toda paciência e também por iniciar este trabalho junto comigo. Obrigada profª!

*“Viver é sempre dizer aos outros que eles são importantes, que nós o amamos, porque um dia eles se vão, e ficamos com a nítida impressão de que não os amamos suficiente.”*  
(Chico Xavier)

## AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente à Deus, que me concedeu o dom da vida, que me ilumina todos os dias com o seu amor infinito e que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da minha existência.

Aos meus ídolos, meus pais Jorge e Rosane, obrigada pelo amor incondicional, pelo exemplo de vida, sem vocês eu não teria conseguido realizar este sonho e aos meus irmãos Mawana e Frederico que me fizeram rir em tempos de puro estresse.

Ao meu namorado, melhor amigo e companheiro de todas as horas, pelo carinho, compreensão, amor e por sua capacidade de me tranquilizar na correria de cada semestre.

Meu eterno agradecimento às minhas amigas Marina, Maite, M<sup>a</sup> de Fátima e Camila, que deram uma contribuição valiosa para a minha jornada acadêmica. Obrigada pelos conselhos, palavras de apoio, puxões de orelha e risadas. Só tenho a agradecer e dizer que esse TCC também é de vocês.

Agradeço aos professores do curso que acompanharam a minha jornada acadêmica de perto e deram muito apoio em sala de aula e em campo de prática. Obrigada pela incansável dedicação e confiança. Quero agradecer em especial, a minha professora orientadora Melissa, por toda atenção, paciência, carinho e contribuição com a realização dessa pesquisa, você foi essencial prof<sup>a</sup>, muito obrigada!

Agradeço a UFSC pela oportunidade de fazer o curso de enfermagem, por me oferecer professores incríveis, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes. Obrigada pelo ambiente criativo e amigável nesses cinco anos de formação.

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso eu agradeço com todo meu coração.

Que venha o futuro!

ORSI, Manuella. **Percepções do cuidado da equipe multiprofissional aos idosos em uma instituição de longa permanência**. 2018. 79 p. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Orientadora: Profa. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Com o aumento do número de idosos no Brasil, cresce a necessidade de ampliação dos espaços de cuidado para estas pessoas, assim como, adquirir novos conhecimentos na área gerontológica, tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais. Desta forma, as instituições de longa permanência para idosos tem a responsabilidade de proporcionar um cuidado ampliado e íntegro; e para que o processo de trabalho seja qualificado nestes cenários, a equipe multiprofissional deve existir na busca de atender um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral a sua saúde. Este estudo trata de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratório-descritiva, com o objetivo de avaliar como se dá o cuidado aos idosos pela equipe multiprofissional em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu. O mesmo foi desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos, entre os meses de agosto a setembro de 2018. A coleta de dados ocorreu através de entrevista semi-estruturada, gravada e transcrita com 05 profissionais de saúde da referida instituição. A análise dos dados coletados teve como base a Análise Temática de Minayo, embasadas pelos documentos utilizados neste estudo, como a cartilha de Segurança Sanitária, a RDC N° 283 e outras políticas públicas voltadas ao idoso. Desta forma, sendo possível analisar, entender e compreender o cuidado multiprofissional prestado na instituição investigada em consonância com os documentos reguladores. O estudo teve aprovação do comitê de ética da Universidade Federal de Santa Catarina com número de CAAE: 90831218.0.0000.0121. Após a análise das falas obtidas das entrevistas emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: “Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso” e “O impacto da gestão”. Dentre os principais resultados pôde-se identificar no estudo a realidade dos profissionais neste cenário de cuidado, possibilitando a compreensão da importância em ter-se profissionais qualificados e capacitados para exercer o cuidado ao idoso, sendo de suma importância, ter uma visão ampliada e humanizada assistência prestada, e além disso, que estejam em sintonia, para conseguir trabalhar em conjunto e assim, refletindo diretamente no bem-estar do idoso. Sendo assim, sugerem-se novas pesquisas que considerem também os idosos, tendo em vista que, são eles que recebem diariamente os cuidados destes profissionais.

**Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem. Equipe de Assistência ao Paciente. Idoso. Enfermagem Gerontológica.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Profissionais que atuam na ILPI privada do município de Biguaçu/SC, 2018	27
Quadro 2 - Exemplo de procedimento de análise dos dados de uma entrevista realizada com um membro da equipe multiprofissional de uma ILPI, Biguaçu/SC, 2018	30
Quadro 3 - Exemplo de procedimento de análise dos dados de uma entrevista realizado com um membro da equipe multiprofissional de uma ILPI para construção de temas e subtemas a partir do núcleo de significado, Biguaçu/SC,2018	31
Quadro 4 - Relação das políticas públicas com os subtemas relacionados. Biguaçu/SC, 2018	48



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
AVD – Atividades da Vida Diária  
BPC – Benefício de Prestação Continuada  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
ILPI – Instituto de Longa Permanência para Idosos  
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada  
MS – Ministério da Saúde  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
PNI – Política Nacional do Idoso  
PNPI – Política Nacional da Pessoa Idosa  
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada  
RT – Responsável Técnico  
SBGG – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina  
UPA – Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVO GERAL .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
3.1	POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADO AO IDOSO .....	16
3.2	INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....	18
3.3	O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO IDOSO .....	22
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	25
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO .....	25
4.3	PARTICIPANTES .....	27
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de Inclusão .....</b>	<b>28</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Critérios de Exclusão .....</b>	<b>28</b>
4.4	COLETA .....	28
4.5	ANÁLISE DE DADOS .....	29
4.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	33
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>35</b>
5.1	MANUSCRITO: INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO .....	35
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>52</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>57</b>
	APÊNDICE A: ROTEIRO DE INSPEÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS .....	57
	APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	70
	APÊNDICE C: ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL .....	74
	<b>ANEXO A: PARECER PLATAFORMA BRASIL .....</b>	<b>76</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é cada vez mais comum, sendo um processo progressivo e inevitável. Envelhecemos desde que somos concebidos, fazendo parte do processo de desenvolvimento do ser humano (ROSA, 2012). Pode ser definido também, como um fenômeno complexo, marcado por um período de transformações biológicas, psicológicas e sociais (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o processo de envelhecer, como sendo um processo originalmente fisiológico, o qual tem início na fase da concepção e ocasiona diversas mudanças que são características ao homem durante o seu ciclo de vida, além, de considerar idoso aquele com 60 anos ou mais de idade nos países em desenvolvimento e 65 anos ou mais nos desenvolvidos (WHO, 2015).

Desta forma, a população idosa com mais de 60 anos, cresce vertiginosamente no país. Em 1920, a esperança de vida era de apenas 35,2 anos e os idosos representavam 4,0% da população total do país, ou seja, no Brasil para cada 100 crianças (0 a 14 anos), aproximadamente 11 eram idosos. Já em 2010, com o dobro da esperança de vida (quase 74 anos), 10,8% da população brasileira tinha 60 anos ou mais, ampliando gradativamente a sua participação relativa na composição etária do país. Seguindo as estimativas populacionais realizadas pelo IBGE, apontam para uma participação de aproximadamente 23,8% do contingente populacional no ano de 2040, sendo assim, estima-se a inversão da relação entre jovens e idosos, com 153 idosos para cada 100 pessoas menores de 15 anos (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Segundo Saad (2016), a maior parte dos países vem vivenciando ou já vivenciou um ciclo de transição demográfica, onde passa de uma situação de altos níveis de mortalidade e fecundidade, para uma situação em que estes níveis se encontram significativamente reduzidos. Podemos dizer que isto é uma consequência direta da redução proporcional de jovens conjugada com a extensão da expectativa de vida ocasionada por estas transformações demográficas.

Portanto, com o aumento do número de idosos no Brasil, cresce a necessidade de ampliação dos espaços de cuidado para estas pessoas e também de adquirir novos conhecimentos na área da gerontologia, tendo em vista a satisfação das múltiplas necessidades físicas, emocionais e espirituais que estes seres apresentam.

De acordo com Küchemann (2012), cuidar ou ser cuidado constitui uma questão central na vida de todos nós. Em momentos diversos em nossas vidas, todos nós cuidamos ou necessitamos do cuidado de alguém. No Brasil, a Constituição de 1988, a Política Nacional (1994) do Idoso e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade (KÜCHEMANN, 2012).

As conhecidas instituições asilares, eram lugares que proporcionavam uma possibilidade para realizar o cuidado ao idoso, para aqueles que de algum modo, a família não poderia realizar. Nos dias atuais, a proposta destas instituições já mudou, porém ainda é muito comum, associar imagens negativas e repletas de preconceitos, quando se fala destes lugares, é visto ainda por muitos, como um depósito de idosos à espera do tempo de morrer. Esta imagem pode estar associada devido aos pensamentos da população brasileira de que os asilos estão relacionados diretamente com a pobreza, com a negligência e com o abandono, trazendo sentimentos recorrentes de culpa e fracasso aos familiares que levam seus idosos para residir neste tipo de instituição. Por este motivo, muitas famílias somente buscam uma instituição para seus familiares como último recurso, quando se esgotam as suas possibilidades de cuidar (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Entretanto, com as novas configurações contemporâneas para a estruturação das famílias e do cuidado aos idosos, que tradicionalmente ficava ao encargo das próprias famílias, emerge a necessidade de cenários de cuidado. A população exposta a fragilidades típicas da idade nem sempre tem um cuidador familiar disponível e para dar conta de uma atenção que possa suprir tais necessidades, muitas famílias buscam nas Instituições de Longa Permanência (ILPI) como alternativa de cuidado. Apesar disso, há que se ponderar que este cuidado prestado ao idoso em uma ILPI, por mais significativo que seja não substitui aquele prestado pela família, já que a funcionalidade familiar tem papel significativo na execução do trabalho dentro da instituição (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Dentro desta vertente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define as ILPI como espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar. Essas instituições são regulamentadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da ANVISA e devem atender a critérios mínimos para o seu funcionamento, para a prestação de serviços aos residentes, sobretudo, no que diz respeito aos aspectos físico-estruturais e organizacionais. Elas podem ser governamentais ou não, devendo por meio dos serviços prestados, zelar pela liberdade, dignidade e cidadania dos seus residentes. Também deve ser levado em consideração o grau

de dependência, capacidades de locomoção e autocuidado pelos internos. Apesar da definição de ILPI proposta pela ANVISA, autores destacam que não existe um consenso quanto à sua conceituação. É comum encontrar, sobretudo, entre os trabalhadores do setor, denominações como abrigos, casas de repouso e asilos (ALVES et al., 2017).

As ILPI são caracterizadas como residências coletivas, onde oferecem cuidados 24 horas por dia para pessoas que requerem qualquer tipo ajuda para as atividades da vida diária (AVD) e têm as suas necessidades de saúde identificadas, não sendo definida como uma enfermaria, mas pode contar ou não com profissionais da área de saúde. São oferecidos cuidados de longa duração e/ou reabilitação com o objetivo de evitar internações hospitalares e facilitar altas, podendo oferecer ou não cuidados paliativos e terminais (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Neste contexto, as ILPI vêm se tornando um lugar privilegiado, buscando proporcionar, em sua maioria, uma assistência capacitada e especializada, oferecendo um habitar seguro, sereno e tranquilo, com as características de um lar. Na medida em que se caracterizam como uma residência coletiva, atendem tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto àqueles com dificuldades para o desempenho das AVD, que necessitem de cuidados prolongados (LAMPERT; SCORTEGAGNA; GRZYBOVSKI, 2016).

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) foram localizadas 3.548 instituições, onde mostra que a grande maioria das instituições brasileiras é de caráter filantrópico, ou seja, 65,2%, estando incluso também neste percentual, as religiosas e leigas. Já as instituições privadas constituem 28,2% do total e apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas, predominando as municipais. Porém, esta pesquisa compreende apenas um ponto no tempo, é possível que muitas dessas instituições, tenham sido abertas e fechadas ao longo do período (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Portanto, para que o processo de trabalho seja qualificado nestes cenários, a equipe multiprofissional deve existir com o intuito de proporcionar um cuidado ampliado na busca de atender um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral à sua saúde. Sendo assim, entende-se que os próprios profissionais inseridos neste campo de atenção são os responsáveis pela mudança de paradigma. Desta forma, pode-se entender que, para suprir as necessidades no que se refere à demanda de cuidado e na qualidade dos serviços prestados, deve haver uma equipe multiprofissional capacitada, para desenvolver suas atividades visando

uma atenção integral em prol da promoção da qualidade de vida dos idosos (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Diante do exposto, este estudo partiu da seguinte pergunta de pesquisa: como ocorre o cuidado aos idosos residentes proposto pela equipe multiprofissional em uma instituição de longa permanência?

O idoso, ao chegar nesta etapa da vida, espera receber um cuidado específico que supra as necessidades exigidas, e com este intuito, as ILPI vêm com o objetivo de oferecer não só um ambiente agradável, onde essas pessoas possam sentir-se mais próximo de um lar, mas também um atendimento digno e qualificado, a partir de uma assistência multiprofissional de qualidade e que atenda as demandas do seu processo de envelhecimento. A partir disso, espera-se conhecer como tem sido realizado o cuidado multiprofissional de uma ILPI do município de Biguaçu, à luz das políticas públicas voltadas aos idosos e legislações vigentes, de uma instituição privada. Este cenário foi escolhido intencionalmente pela pesquisadora, a qual sente uma afinidade com esta temática e pretende futuramente atuar dentro do município escolhido.

Espera-se também, contribuir com novos conhecimentos a partir das investigações sobre a temática, para que, futuramente tenham-se instituições cada vez melhores, capazes de proporcionar um cuidado integrado e multiprofissional e possibilitando uma maior reflexão acerca do cuidado fornecido aos idosos residentes de instituições de longa permanência.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar como ocorre o cuidado aos idosos em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. Este processo é indispensável na construção de um trabalho científico, é onde o pesquisador irá estruturar seu estudo com base na literatura. O termo “Literatura” envolve todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos (UNESP, 2015).

Desta forma, esta revisão de literatura foi elaborada através de uma revisão narrativa, buscando o conhecimento a partir de políticas públicas, manuais, bases de dados científicas e livros. Especificamente para os artigos científicos, as bases de dados acessadas para a busca foram: Scielo, Portal periódicos CAPES, LILACS e Google Acadêmico, utilizando os descritores Instituição de longa permanência, Enfermagem, Equipe de Assistência ao Paciente e Idoso. Além desta consulta, buscou-se também livros bases, dissertações de mestrado, teses de doutorado, documentos institucionais, leis e políticas públicas acerca do tema. Esta revisão foi realizada no período de novembro de 2017 a outubro de 2018. Os assuntos abordados foram divididos em três tópicos: Políticas Públicas voltadas ao Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos e O Papel da Equipe Multiprofissional no Cuidado ao Idoso.

#### 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AO IDOSO

De acordo com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a legislação brasileira assegura determinados direitos para a população de 60 anos ou mais de idade, são elas: Política Nacional do Idoso (PNI), Estatuto do Idoso e Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), as quais serão abordadas a seguir (BRASIL, 2017).

Nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas às populações idosas começaram a ganhar expressão na década de 70, porém no Brasil começou a ser discutido apenas na década de 80, onde coincidiu com o período de redemocratização do país. Foi nesse contexto, com uma forte influência do avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento e de pressões da sociedade civil que foi aprovada, em 1994, a PNI, (Lei nº 8.842/1994) e regulamentada pelo Decreto no 1.948/1996. Em 1994, a proporção da população idosa brasileira era de aproximadamente 8% (CAMARANO, 2016).



De acordo com Art. 1º, a PNI tem como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 2010).

A PNI, possui alguns princípios, conforme o Art. 3º que diz (BRASIL, 2010):

I – a família, a sociedade e o estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

II – o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;

III – o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

IV – o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;

V – as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral, na aplicação desta Lei.

A lei mencionada prevê a implementação da PNI por intermédio de ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência. Define ações e estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo, além de acompanhar, controlar e avaliar essas ações. Em janeiro de 1997, um plano de ação governamental para a integração da PNI foi elaborado e determinou a articulação e a integração de setores ministeriais para viabilizar a sua efetivação (CAMARANO, 2016).

Em 2003, foi decretado o Estatuto do Idoso, pela Lei N.º 10.741, após sete anos de intenso debate entre a Câmara dos Deputados e representantes da sociedade. O Estatuto é destinado a regular os direitos assegurados dos idosos, onde garante os direitos fundamentais da pessoa idosa, principalmente no que se refere às suas condições de saúde, dignidade e bem-estar, onde através deste meio os idosos poderão exigir o respeito à lei e dela se beneficiar, e os mais jovens poderão assumir as responsabilidades dela decorrentes (BRASIL, 2013).

Já a Política Nacional da Pessoa Idosa, é instituída pela portaria 2528/GM de 19 de outubro de 2006, onde tem a finalidade de garantir a atenção adequada e digna para a população idosa brasileira e em consonância aos princípios e diretrizes do SUS, direcionando medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento com o objetivo de qualificar a atenção ofertada às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS), com o propósito de auxiliar no bom manejo da saúde desta população, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos por seus familiares e cuidadores. A caderneta explica também outros direitos sociais para esta população, como: Direito a acompanhante em caso de internação ou observação em hospital; Direito de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade, do Estado, da família, de seu curador ou de entidades de atendimento; Desconto de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer; Gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano, com reserva de 10% dos assentos, os quais deverão ser identificados com placa de reserva; Reserva de duas vagas gratuitas no transporte interestadual para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto de 50% para os idosos que excedam as vagas garantidas; Reserva de 5% das vagas nos estacionamento públicos e privados; Prioridade na tramitação dos processos e procedimentos na execução de atos e diligências judiciais; Direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família; Direito a 25% de acréscimo na aposentadoria por invalidez (casos especiais) (BRASIL, 2017).

Aponta-se com este breve panorama que os cuidados de longa duração à pessoa idosa são considerados uma grande lacuna nas políticas públicas, seja no setor de saúde ou de políticas sociais. A implementação de ações e serviços, que consigam realizar articulação inter e intrasetorial em diversos segmentos da sociedade, embora sejam previstas pela Política Nacional do Idoso (1994), encontram entraves em sua operacionalização e implantação, especialmente no que se refere à relação entre ILPI e o Sistema de Saúde (LACERDA et al., 2017).

### 3.2 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

As Instituições de Longa Permanência são residenciais especializados, com o dever de proporcionar um ambiente com segurança ao idoso institucionalizado, promovendo o seu bem-estar, fornecendo cuidados especiais, conforme suas necessidades individuais, e suprimindo as demandas de adaptação física e logística do espaço de convivência do indivíduo. Também devem fornecer condições para que o idoso possa receber uma assistência multiprofissional

integral, com controles periódicos e tratamentos adequados, caracterizando-se por prestar uma assistência holística e voltada à segurança de sua qualidade de vida (ZAGONEL et al., 2017).

Estas entidades se encontram amparadas por lei para o seu funcionamento e regulamentação, principalmente no tocante a sua abertura, onde são fiscalizadas pela Vigilância Sanitária, conforme prevê o Estatuto do Idoso; e estão sujeitas a penalidades das instâncias fiscalizatórias através do acionamento do Ministério Público, caso estejam fora das normas estabelecidas pelo órgão fiscalizador (CARDOSO, 2015).

O processo de fiscalização abrange diferentes aspectos, como ação de fiscalização das atividades de uma ILPI em funcionamento, a fiscalização das etapas de sua implantação, envolvendo a regularização das instalações físicas da unidade e o acompanhamento pelos órgãos da Vigilância Sanitária, que se responsabilizarão para que todas as exigências legais sejam cumpridas e exigirão que as ILPI passem a seguir as normas e exigências da ANVISA para seu funcionamento (CARDOSO, 2015).

Todas as ILPI devem possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão sanitário competente, de acordo com o estabelecido na Lei Estadual no 6.320, de 20 de dezembro de 1983, e comprovarem a inscrição de seu programa junto ao Conselho do Idoso, em conformidade com o Parágrafo Único, Art. 48, da nº Lei 10.741 de 2003, e a renovação deverá ser feita anualmente (ROEDER, 2009).

Com a aprovação do Regulamento Técnico da ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005, que define as normas de funcionamento das ILPI, a Divisão de Estabelecimentos de Interesse da Saúde da Diretoria de Vigilância Sanitária do Estado de Santa Catarina vem acompanhando a aplicação do referido regulamento. Esta tarefa tem sido feita por meio da avaliação dos atendimentos prestados, de atividades educativas, elaboração de material didático por meio de vistorias in loco e acompanhamento dos indicadores de atenção das ILPI em todos os municípios catarinenses que possuem este tipo de estabelecimento (ROEDER, 2009).

Segundo a ANVISA (2005), a criação do regulamento técnico visa estabelecer um padrão mínimo de funcionamento das ILPI. A mesma apresenta algumas condições gerais como: atender aos direitos dos idosos residentes; devem-se respeitar seus hábitos culturais e religiosos; assegurar a privacidade e sua identidade; estimular uma maior convivência e interação entre os moradores; estimular atividades que desenvolvam seu intelecto, cognitivo, força motora e dê autonomia a ele; incentivar participação familiar e comunitária, integrando-

a; coibir qualquer ato de violência. Para a ILPI estar legalmente constituída deve apresentar ainda um estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno.

A Cartilha da Vigilância Sanitária em Saúde do Estado de Santa Catarina (2009), definiu, por sua vez, que para a contratação de profissionais a instituição deve se orientar pelo grau de dependência apresentado pelo idoso. O grau de dependência é a condição do idoso que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária (ROEDER, 2009), sendo:

- Grau de Dependência I: Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.
- Grau de Dependência II: Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
- Grau de Dependência III: Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e/ou com comprometimento cognitivo.

As ILPI devem possuir ainda um Responsável Técnico (RT) pelo serviço, que responderá pela instituição junto à autoridade sanitária local. O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior, com carga horária mínima de 20 horas/semana.

Já para os cuidados aos residentes, como dito acima, é necessário levar em consideração o número de idosos com base no grau de dependência, desta forma:

- Grau de Dependência I: um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 40 horas/semana; dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas/semana e dois cozinheiros com carga horária de 40 horas/semana.
- Grau de Dependência II: um médico com carga horária de 08 horas/semana; um enfermeiro com carga horária de 12 horas/semana; um nutricionista com carga horária de 04 horas/semana; um fisioterapeuta com carga horária de 04 horas/semana; um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno; um cuidador para cada 10 pessoas idosas, ou fração, por turno; dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas/semana e dois cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana.
- Grau de Dependência III: um médico com carga horária de 12 horas/semana; um enfermeiro com carga horária de 20 horas/semana; um nutricionista com carga horária de 08 horas/semana; um fisioterapeuta com carga horária de 20 horas/semana; um técnico de enfermagem para cada 10 idosos, ou fração, por turno; um cuidador para cada 08 idosos, ou

fração, por turno; dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas por semana e dois cozinheiros com carga horária de 40 horas por semana.

*Para as atividades de lazer:* Um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.

*Para serviços de limpeza:* Um profissional para cada 100m<sup>2</sup> de área interna ou fração por turno diariamente.

*Para o serviço de alimentação:* um profissional para cada 20 idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 horas.

*Para o serviço de lavanderia:* Um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.

A instituição que possuir profissional de saúde vinculado à sua equipe de trabalho, deve exigir registro desse profissional no seu respectivo Conselho de Classe. A Instituição deve realizar atividades de educação permanente na área de gerontologia, com objetivo de aprimorar tecnicamente os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços aos idosos (ANVISA, 2005).

No que tange sua infraestrutura, toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, devem ser precedidas de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente e deve estar dentro das ordens da ABNT. A ILPI deve oferecer instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade a todas as pessoas com dificuldade de locomoção segundo o estabelecido na Lei Federal 10.098/00. Quando o terreno da instituição apresentar desníveis, deve ser dotado de rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes. As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações (ANVISA, 2005).

Ao acesso externo, devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço. Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante. Rampas e Escadas devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização. A escada e a rampa acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura. Circulações internas, as circulações principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de

0,80m, contando com luz de vigília permanente; circulações com largura maior ou igual a 1,50m devem possuir corrimão dos dois lados; circulações com largura menor que 1,50m podem possuir corrimão em apenas um dos lados. Portas devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves. Janelas e guarda-corpos devem ter peitoris de no mínimo 1,00m (ANVISA, 2005).

A Instituição deve possuir os seguintes ambientes: dormitórios separados por sexos, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro. Os dormitórios de 01 pessoa devem possuir área mínima de 7,50m<sup>2</sup>, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente. Os dormitórios de 02 a 04 pessoas devem possuir área mínima de 5,50m<sup>2</sup> por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences dos residentes. Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme. Deve ser prevista uma distância mínima de 0,80m entre duas camas e 0,50m entre a lateral da cama e a parede paralela. O banheiro deve possuir área mínima de 3,60 m<sup>2</sup>, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos (ANVISA, 2005).

Áreas para o desenvolvimento das atividades voltadas aos residentes com graus de dependência I e II, devem atender ao seguinte padrão: sala para atividades coletivas para no máximo 15 residentes, com área mínima de 1,0 m<sup>2</sup> por pessoa; sala de convivência com área mínima de 1,3 m<sup>2</sup> por pessoa; sala para atividades de apoio individual e sócio familiar com área mínima de 9,0 m<sup>2</sup> e banheiros coletivos, separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas. As portas dos compartimentos internos dos sanitários coletivos devem ter vãos livres de 0,20m na parte inferior. Refeitório com área mínima de 1m<sup>2</sup> por usuário, acrescido de local para guarda de lanches, de lavatório para higienização das mãos e luz de vigília (ANVISA, 2005).

Considerando a necessidade de que o ambiente para receber um idoso dentro do cenário de uma ILPI seja seguro, adequado e harmônico, faz-se necessário que a equipe multiprofissional que ali atua esteja em consonância com tais preceitos e possa então estar devidamente capacitada para atender de forma qualificada o idoso que ali reside.

### 3.3 O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO AO IDOSO

O trabalho multiprofissional consiste no estudo de um objeto por diferentes disciplinas, sem que haja convergência entre os conceitos e métodos, é resultante de uma soma de “olhares” colocadas pelos profissionais (GELBCKE; MATOS; SALLUM, 2012).

O cuidado ao idoso nas intuições, geralmente, corresponde a ações técnicas automatizadas que priorizam o atendimento as necessidades fisiológicas, deixando de lado as demandas originadas na singularidade. Entretanto, a partir do ponto de vista da integralidade, o cuidado gerontológico deve considerar as diversas dimensões vivenciadas pelo idoso ao longo de sua história, onde as ILPI devem não somente suprir as necessidades físicas, mas também favorecer a compreensão acerca das mudanças decorrentes do envelhecimento, facilitando sua adaptação a esta nova realidade (DAMACENO; LAZARINI<sup>1</sup>; CHIRELLI, 2017)

Desta forma, para que o processo de trabalho seja qualificado nesses cenários de cuidado, a equipe multiprofissional deve ser composta por enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e educador físico, além dos cuidadores (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Trabalhar em equipe é refletir os papéis, as relações de poder e os conteúdos já instituídos, onde a comunicação tem um papel fundamental nas relações entre os profissionais, buscando a articulação das disciplinas e dos saberes. Além disso, outros aspectos devem ser considerados como reconhecer o perfil profissional, as funções e responsabilidades de cada um dos envolvidos, compartilhar informações, discutir os procedimentos e condutas, visando re-situar os problemas no conjunto da estrutura e da organização do trabalho, sendo assim, se faz necessário a negociação e o estabelecimento da comunicação permanente (GELBCKE; MATOS; SALLUM, 2012).

O enfermeiro, neste contexto, é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional, onde desenvolve suas atividades com a pessoa idosa por meio de um processo de cuidar em que consiste em olhar essa pessoa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados por ela e por sua família. Essa concepção de cuidar prevê a interação das multidimensões do viver do idoso, para promover uma vida saudável, por meio da utilização de suas capacidades e condições de saúde, visando o seu contínuo desenvolvimento pessoal (SILVA; SANTOS, 2010).

São funções que competem ao enfermeiro: atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais,

desempenhando seu papel como responsável por uma instituição, que venha a ser o mais satisfatório possível à pessoa idosa. Portanto, o enfermeiro precisa ter clareza do seu papel, das ações de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança (COREN, 2016).

Além do enfermeiro, outros profissionais são fundamentais para a integralidade do cuidado ao idoso. O serviço de Nutrição, por exemplo, desenvolve seu trabalho visando à importância de hábitos alimentares saudáveis sobre o perfil de cada residente baseado em suas patologias e necessidades e a partir disso, é possível realizar cuidados específicos e de suma importância e amplitude no cuidado assistencial. A Fisioterapia atua na manutenção e na melhoria da capacidade funcional, buscando reduzir as incapacidades e as limitações, promovendo uma maior independência na execução das atividades da vida diária de cada idoso. Já a Psicologia acaba se tornando intensa neste processo, visto que o fato da separação familiar e a ideia que lhe é imposta sobre sua internação, forjam para si um distanciamento e sentimento de rejeição e impotência que devem ser trabalhados, evitando assim a depressão, a baixa autoestima, a carência afetivo/ emocional, dentre muitos outros distúrbios psíquicos/ emocionais que são comuns numa ILPI. Assim como o Assistente Social, que planeja e estuda o vínculo familiar, um tema bastante polêmico e muita das vezes julgados erroneamente, pois sem saber o conhecimento verdadeiro da situação que levou a família a internar o idoso, o falso conceito pode ser formado de maneira negativa como, por exemplo, falta de amor e negligência, e se o próprio idoso não reconhece o verdadeiro motivo que o levou à institucionalização, o seu tratamento pode ser mais dificultoso, além disso, dentro da Instituição, este profissional possibilita e viabiliza conquistas de direitos pessoais dos idosos (LEMONS; BARROS, 2009).

Considerando a diversidade dos papéis e atribuições, os profissionais que atuam em ILPI precisam ter consciência de que o processo de envelhecimento é uma realidade próxima de todos. Conforme o profissional se aproxima do cotidiano dos idosos, o cuidar se torna mais eficaz; desta forma, precisam estar presentes como pessoas capazes de saber fazer o cuidado específico ao idoso, baseado nos modelos holísticos de atenção à saúde, desenvolvendo a capacidade de compreender e relacionar-se com o meio imposto (OLIVEIRA et al., 2016).



## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo, de natureza exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com uma abordagem empírica do estudo, fazendo o pesquisador trazer suas ideias, motivos, aspirações, valores, atitudes para conseguir compreender melhor o assunto a ser estudado, os processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis e quantificáveis, permitindo mais flexibilidade do pesquisador, podendo modificar o questionário até a compreensão do entrevistado (MINAYO, 2014).

Conforme Gerhardt e Silveira (2009), o tipo de pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou construir hipóteses, sendo que na grande maioria dessas pesquisas envolve: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão, podendo assim ser classificadas como: pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Já o tipo de pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, com a pretensão de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, como por exemplos: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto, entre outros.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

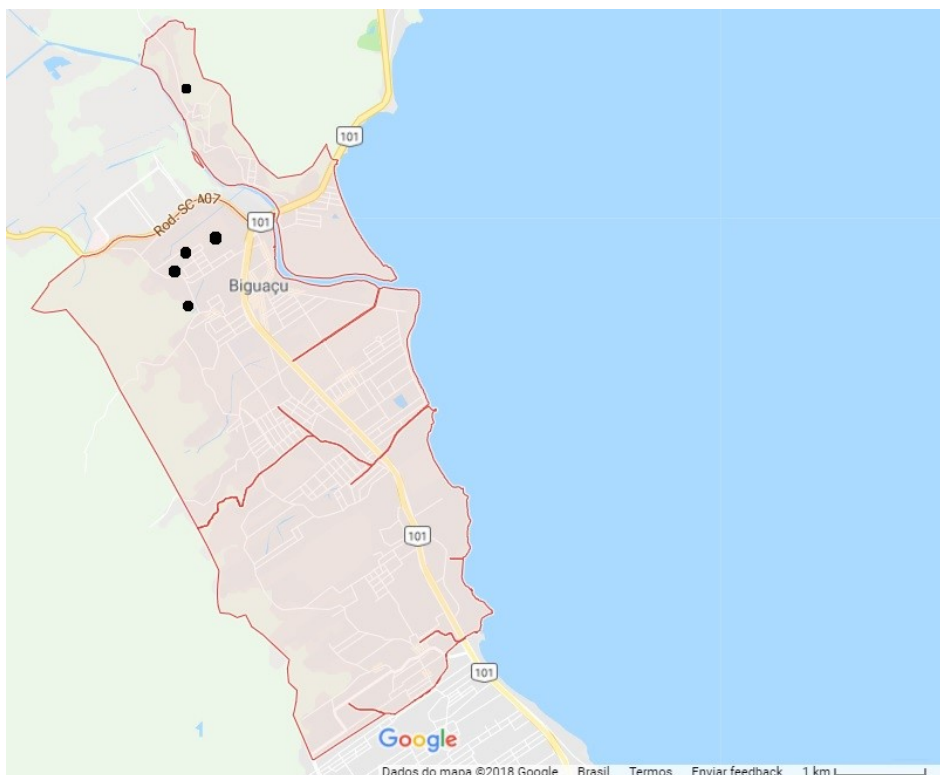
O cenário escolhido intencionalmente para a realização desta pesquisa, foi o município de Biguaçu, pertencente a grande Florianópolis e está localizado a 15 km da Capital do Estado de Santa Catarina.

Segundo o IBGE (2016), Biguaçu possui uma população estimada em 65.528 habitantes e no cenário econômico, destaca-se como o maior produtor de grama do Estado (PORTAL DO CIDADÃO, 2017). A população idosa, 65 anos ou mais, do município conforme o censo do IBGE (2010) é de aproximadamente 3.260 (5,6%) (BRASIL, 2013).

Para este estudo, foi realizado um mapeamento das instituições que estão inseridas no município de Biguaçu, através de uma busca na internet e contato direto com a prefeitura do município, onde foram encontradas 13 instituições, das quais apenas cinco ainda estão em funcionamento no momento, como mostra na Figura 1. Destas cinco instituições, duas são de caráter privado sem fins lucrativos, três são de caráter privado com fins lucrativos e não foram

encontradas instituições de caráter público no município. Nestas instituições residem idosos de ambos os sexos. A capacidade de cada instituição varia, oscilando entre 13 a 40 idosos, conforme taxa de ocupação e capacidade de cada uma. Contabilizando o número de residentes das cinco ILPI, totaliza-se em torno de 130 idosos institucionalizados, neste município (Prefeitura de Biguaçu, 2018).

**Figura 1** – Retrato das ILPI no Município de Biguaçu



Fonte: Compilação do Autor<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Montagem a partir de imagem coletada no Google Maps.

Após este mapeamento foi selecionada uma instituição que atendeu alguns requisitos importantes para o andamento da pesquisa: primeiramente pertencer ao município de Biguaçu; possuir Alvará Sanitário atualizado, possuir o “Habite-se” para ILPI; e também, prestar cuidados aos idosos de grau de dependência II e/ou III.

A decisão pelo grau de dependência seguiu o Regulamento Técnico de Segurança Sanitária para instituições de longa permanência para idosos. Este grau de dependência foi escolhido, pois o quadro de profissionais necessários para atender estes idosos, configura o de uma equipe multiprofissional, devendo para tanto possuir pelo menos três profissionais de áreas distintas, e assim, possibilitou a melhor compreensão do cuidado realizado pela equipe

multiprofissional na instituição investigada para posterior comparação com as políticas públicas.

Considerando os critérios acima mencionados, definiu-se pela instituição selecionada. A mesma está presente no mercado há três anos, possui capacidade para atender até 17 idosos, entretanto hoje, possui 13 idosos institucionalizados. Está situada no município de Biguaçu, a 1,6km de distância da UPA e a 1,4km do Hospital Regional de Biguaçu. Conta com uma estrutura ampla, arejada, segura, com uma área de 450 m<sup>2</sup>, onde há seis quartos, sete banheiros, refeitório, cozinha, dispensa, sala de estar, sala de visitas, posto de enfermagem centralizado, escritório, templo ecumênico, lavanderia, banheiro para funcionários e uma área de lazer com 400 m<sup>2</sup>.

#### 4.3 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram os profissionais que integram a equipe multiprofissional, responsáveis pelos cuidados prestados na ILPI selecionada, sendo um representante de cada área como o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e assistente social.

A instituição selecionada possui atualmente 13 profissionais, sendo que alguns deles fazem horários específicos durante o mês como prestadores de serviço, como possível visualizar detalhadamente no quadro 1.

**Quadro 1** – Profissionais que atuam na ILPI privada do município de Biguaçu/SC, 2018.

<b>Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Período de trabalho</b>
Enfermeira	1	Diurno
Técnico de enfermagem	3	2 Diurno / 1 noturno
Médico	1	Mensal
Fisioterapeuta	1	2 vezes na semana
Nutricionista	1	Mensal
Psicóloga	1	Mensal
Assistente social	1	Quinzenal
Auxiliar Administrativo	1	Diurno
Cozinheira	1	Diurno
Serviços Gerais	1	Diurno
Lavanderia	1	Diurno

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Considerando que o foco do estudo foram os profissionais da equipe multiprofissional de saúde, os sujeitos elegíveis para participar do mesmo foram sete profissionais, seguindo os critérios a seguir:

#### **4.3.1 Critérios de inclusão**

Estar atuando na instituição investigada há pelo menos três meses, tempo este que se considera mínimo para que o profissional esteja integrado às rotinas da instituição.

#### **4.3.2 Critérios de exclusão**

Profissionais da equipe multiprofissional que estejam afastados por motivo de doença ou de férias.

#### **4.4 COLETA**

Primeiramente, a instituição foi convidada a participar da pesquisa pessoalmente pela acadêmica, a qual apresentou ao responsável da mesma os objetivos do trabalho, o processo da coleta, a importante contribuição acadêmica e também a postura ética frente aos dados a serem coletados. Foi esclarecido à responsável legal pela instituição, que além das entrevistas realizadas aos profissionais que ali atuam, também seria realizada uma avaliação da instituição quanto à estrutura física e documental, para atender dessa forma a um dos objetivos do estudo que foi fazer uma avaliação da assistência prestada em consonância às políticas públicas vigentes. Tal inspeção na ILPI foi realizada com o auxílio de um roteiro (Apêndice A) adaptado de um existente, o Roteiro de Auto inspeção da Prefeitura de São José, onde desta forma foi possível conhecer a organização e estrutura da instituição, tendo como base o documento da vigilância sanitária do estado de Santa Catarina, “Segurança Sanitária para Instituição de Longa Permanência” do ano de 2009.

Após o consentimento da instituição, a pesquisadora obteve contato com os profissionais pessoalmente em seus turnos de trabalho, onde os mesmos foram convidados a participar do estudo. Com os profissionais que aceitaram participar da pesquisa foi agendado um melhor dia e horário sem que fossem prejudicadas as atividades laborais de cada um, sendo que todos optaram em realizar as entrevistas no próprio local de trabalho. No momento da entrevista propriamente dita foi retomado o objetivo da mesma, realizada a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B) em duas vias, ficando uma com o profissional e outra com a pesquisadora, sendo dado o tempo necessário para sua

leitura e assinatura. Foi reforçada a solicitação de autorização para gravar a entrevista com vistas à obtenção dos dados na íntegra.

Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturada (Apêndice C), contendo perguntas fechadas para a caracterização dos entrevistados, bem como perguntas abertas com o intuito de investigar de que forma o cuidado vem sendo realizado por eles na instituição. A entrevista foi realizada em um local reservado na própria instituição, para que o profissional se sentisse à vontade em responder as perguntas, somente após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi realizada a gravação das falas, sendo as mesmas salvas em pen drive para o armazenamento do conteúdo que ficaram somente sob a posse da entrevistadora. Posteriormente estas foram transcritas com auxílio do programa Voicemeeter Virtual Audio Mixere a digitação conferida e ajustada pelo pesquisador.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados coletados teve como base a Análise Temática de Minayo, embasados pelos documentos utilizados neste estudo, como a cartilha de Segurança Sanitária para ILPI, a RDC N° 283 e outras políticas públicas voltadas ao idoso. Desta forma, sendo possível analisar, entender e compreender o cuidado multiprofissional prestado na instituição investigada em consonância com os documentos reguladores (MINAYO, 2014).

A análise de conteúdo é um importante método a ser utilizado nas pesquisas qualitativas, podendo ser aplicado em qualquer área de pesquisa, desde que o entrevistador tenha habilidade para conduzir as entrevistas e posteriormente analisá-las de modo a interpretar as mensagens transmitidas (MARTINS; SCHOLZE, 2018).

A análise temática tem a finalidade de realizar uma descrição sistemática das comunicações, sendo cada vez mais utilizada para análise de material qualitativo obtido principalmente através de entrevistas, tendo como o objetivo de verificar as hipóteses/pressupostos ou de revelar o que está por trás de cada conteúdo expresso (MARTINS; SCHOLZE, 2018).

Esta análise ocorreu em três fases: pré-análise (leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos); exploração do material (é classificatória e visa alcançar o núcleo de compreensão do texto, categorização, redução) e o tratamento e interpretação (resultados brutos submetidos a análise fatorial, para após fazer inferências ou interpretações) (MINAYO, 2014).

Estas fases foram divididas da seguinte forma:

**Pré-análise:** Esta fase ocorreu em duas etapas, primeiramente após a realização da entrevista gravada individualmente com cada participante foi elaborado a transcrição na íntegra das falas no programa Word 2013, pela própria pesquisadora e a mesma executou a leitura cuidadosamente, atenta para identificar quaisquer dúvidas e para analisar.

Na segunda etapa foi realizado a leitura flutuante de todas as falas transcritas, tendo como referência os objetivos da pesquisa e a entrevista semi-estruturada elaborada pela pesquisadora. A partir da entrevista na íntegra foram identificadas as falas significantes para posteriormente atribuir unidades de significado que culminaram na definição dos subtemas, conforme exemplo do quadro 2.

**Quadro 2** – Exemplo de procedimento de análise dos dados de uma entrevista realizada com um membro da equipe multiprofissional de uma ILPI, Biguaçu/SC, 2018.

Transcrição de dados de P4	Falas significantes	Subtemas
<p>Pelo que eu vejo assim, acho que é humanização sabe, acho que é um critério básico. Por quê eu falo isso? eu tava com uma idosa, eu fui abaixar para colocar ela deitada e ela me pegou pelo esteto e tentou me enforçar, falando que ia me matar. Eu vou brigar com uma idosa? Eu vou falar para ela, não, não faz isso, se depois de 5 minutos ela tava olhando para mim e rindo, porque que ela tinha esquecido o que fez. Então acho que você trabalhar, quando você trabalha com amor, não aquele automático, aquele robótico, eu acho que você levando em consideração essas questões de que o idoso, principalmente esses casos de demência, eles precisam de uma atenção, eles precisam de um cuidado, eu acho que é fantástico sabe e é o que eu vejo da equipe, por exemplo assim, “ah, terminei meus atendimentos, não tenho nada para fazer, já são 11 horas, eu</p>	<p><i>“...humanização sabe, acho que é um critério básico.” (P4)</i></p>	<p>⇒ O cuidado humanizado e holístico</p>
	<p><i>“...eu tava com uma idosa, eu fui abaixar para colocar ela deitada e ela me pegou pelo esteto e tentou me enforçar, falando que ia me matar. Eu vou brigar com uma idosa? Eu vou falar para ela, não, não faz isso, se depois de 5 minutos ela tava olhando para mim e rindo, porque que ela tinha esquecido o que fez.” (P4)</i></p>	<p>⇒ O cuidado humanizado e holístico</p>
	<p><i>“...quando você trabalha com amor, não aquele automático, aquele robótico, eu acho que você levando em consideração essas questões de que o idoso, principalmente esses casos de demência, eles precisam de uma atenção, eles precisam de um cuidado, eu acho que é fantástico sabe e é o que eu vejo da equipe...” (P4)</i></p>	<p>⇒ O cuidado humanizado e holístico</p>

<p>pego só as 13 horas na outra clínica e vou almoçar 12 horas, então tem uma hora ali, ao invés de ficar aqui dentro da sala, fazendo ou estudando, a gente vai e fica na sala conversando com os outros idosos, isso não é só eu, todos fazem isso. Então você vai perceber que depois quando você sair ali fora, se tiver alguém da instituição parado, vai tá conversando com os idosos, isso eu acho fantástico sabe, porque é tão triste você ali e olhar, as vezes eles estão vendo televisão e ficam naquela posição o dia inteiro, porque a família, a gente sabe que a família deles se tornou isso aqui, isso aqui é família. Então eu acho que o primordial mesmo seria essa questão da humanização.</p>	<p><i>“...é tão triste você ali e olhar, as vezes eles estão vendo televisão e ficam naquela posição o dia inteiro...” (P4)</i></p> <p><i>“...a gente sabe que a família deles se tornou isso aqui, isso aqui é família. Então eu acho que o primordial mesmo seria essa questão da humanização.” (P4)</i></p>	<p>⇒ O cuidado humanizado e holístico</p> <p>⇒ Falta de apoio familiar</p>
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Exploração do material:** Nesta etapa ocorreu a categorização do material, por meio de uma classificação, cuja finalidade foi alcançar a compreensão do texto através da criação de subtemas e temas, a partir de elementos ou aspectos comuns que se relacionaram entre si. Desta forma, a partir das unidades de significados foram identificados os núcleo de significados, que por sua vez deram origem aos temas e subtemas, conforme exemplo apresentado no quadro 3.

**Quadro 3** – Exemplo de procedimento de análise dos dados de uma entrevista realizado com um membro da equipe multiprofissional de uma ILPI para construção de temas e subtemas a partir do núcleo de significado, Biguaçu/SC, 2018.

Temas	Sub-temas
<p><b>Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O cuidado humanizado e holístico</li> <li>• Comunicação assertiva</li> <li>• Respeito sociocultural ao idoso</li> <li>• Trabalho multidisciplinar</li> <li>• Falta de apoio familiar</li> </ul>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

**Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** Consistiu no tratamento dos dados a partir das falas significantes, do núcleo de significado, realizando a análise por semelhança, ou seja, agrupando-se os núcleos com significados similares, para então constituir os subtemas, temas e por fim a inferência do tema central, confrontando-os com a revisão de literatura e o quadro teórico desenhado inicialmente e/ou abrindo outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material (MINAYO, 2014).

Após a análise surgiram 2 temas que são sustentados pelos respectivos subtemas, que seguem:

#### **Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso**

- O cuidado humanizado e holístico
- Comunicação assertiva
- Respeito sociocultural ao idoso
- Trabalho multidisciplinar
- Falta de apoio familiar

#### **O impacto da gestão**

- Gestão financeira da ILPI
- Estrutura física e organizacional
- Registros documentais

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo baseou-se na Resolução 466/2012, que orienta o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil, sendo encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e seu início se deu após a aprovação do mesmo.

Desta forma, este trabalho foi fundamentado conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que discorre sobre a pesquisa que envolve seres humanos, em especial refere-se à autonomia, anonimato, sigilo, beneficência, não maleficência e justiça social, garantindo assim ao participante, o anonimato, o direito de voluntariedade e desistência em qualquer momento ou etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

Com o intuito de garantir tais direitos foi elaborado o Termo De Consentimento Livre e Esclarecido e foi solicitado a cada participante a leitura atenta. Em seguida foi recolhida a



assinatura do termo e rubricado em todas as vias por todos os participantes e pela pesquisadora, sendo que uma das vias ficou com o sujeito do estudo.

Este consentimento informado é uma condição indispensável na relação pesquisador e sujeitos da pesquisa. Neste documento o participante pôde conhecer o objetivo da pesquisa, de que forma se daria a sua participação, os benefícios e riscos, além de conter dados do pesquisador para que o participante pudesse entrar em contato com o mesmo sempre que necessitasse de maiores informações.

O participante também foi orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que o mesmo poderia sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve em relação ao idoso que cuida, porém, quanto a isso, buscou-se manter o anonimato, uma vez que estes não foram identificados, sendo usado para tal, codinomes.

Ainda quanto ao sigilo e privacidade foi feito o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, o nome dos participantes não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudesse de alguma forma identificá-los, também não foi exposto. Desta forma, os profissionais foram identificados pela letra P de profissionais e foram numerados de forma aleatória, por exemplo: P1; P2; P3 e assim sucessivamente. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que o nome ou qualquer outra informação que os identifiquem sejam reveladas. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para preservar os participantes, procurando fazer com que o nome ou qualquer outro dado que os identifiquem seja divulgado.

Foi garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independentemente de sua natureza. Os sujeitos do estudo foram orientados que sua participação, a princípio, não iria causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos fizeram a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso isso fosse necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixou-se claro que as despesas que pudessem surgir, independentes da mesma, seriam custeadas pelo pesquisador principal.

Para este monitoramento e segurança dos dados coletados, é importante ressaltar que, os mesmos foram somente manipulados pela acadêmica e orientadora, com o sigilo das informações e também, sendo armazenados em arquivos eletrônicos por um período de cinco anos e depois serão deletados (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a instrução normativa de 2017 que regulamenta os componentes curriculares do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Resolução do CNE/CES nº 3 de 07 de novembro de 2001, atendendo as exigências do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem.

### 5.1 MANUSCRITO: INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL AO IDOSO

**RESUMO:** Trata-se de um estudo com o objetivo de compreender a realidade do cuidado ofertado pela equipe multiprofissional de saúde em uma Instituição de Longa Permanência. O desenho do estudo foi uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritivo, realizado no período de agosto a setembro de 2018, em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu, Santa Catarina, com os profissionais da equipe multiprofissional. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semi-estruturada, sendo essas gravadas, transcritas e posteriormente analisadas segundo análise temática, conforme proposto por Minayo. Através das entrevistas identificaram-se duas categorias temáticas: Após a análise das falas obtidas das entrevistas emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: “Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso” e “O impacto da gestão”. A partir desse estudo foi possível perceber a realidade dos profissionais neste cenário de cuidado, onde o trabalho da equipe multiprofissional, quando em sintonia, favorece a promoção de uma melhoria da assistência e na qualidade de vida dos residentes, a partir de um olhar holístico e humanizado. Além disso, constatou-se que os profissionais compreendem o papel da ILPI na vida dos residentes e acreditam ser um cenário de cuidado importante para que estas pessoas consigam suprir suas necessidades e de serem respeitados conforme os seus direitos garantidos através das políticas públicas vigentes. Foi possível constatar também que a instituição possui uma estrutura adequada e faz o possível para promover o respeito em relação às condições socioculturais dos idosos, porém deixa a desejar em relação a sistematização do cuidado, onde foi identificado que necessita de uma adequação no padrão da elaboração dos registros, assim como, elaborar uma estratégia mais eficaz para a comunicação entre a equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem. Equipe de Assistência ao Paciente. Idoso. Envelhecimento.

## INTRODUÇÃO

Na população brasileira, o envelhecimento populacional é um fenômeno que está ocorrendo de forma rápida e intensa. Diante deste cenário é importante destacar que foram estabelecidas leis, portarias e decretos que amparam às necessidades de saúde da população

idosa. Dentre esses instrumentos legais está a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (CAVALCANTI et al., 2016).

A Política Nacional do Idoso é estabelecida pela Lei Nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, onde considera idoso, a pessoa maior de sessenta anos de idade e tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (BRASIL, 1994).

O Estatuto do idoso, por sua vez é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, estabelecida pela Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, garantindo ao idoso gozar de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, onde deixa clara a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, sendo alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade, assegurado pela Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006).

Considerando às necessidades a serem atendidas no que concerne a atenção integral do idoso constantes nas políticas públicas vigentes sumariamente citadas, associado à transição demográfica no país, com as baixas taxas de fecundidade, com o aumento da expectativa de vida, com a inclusão da mulher no mercado de trabalho e também com as novas configurações das famílias, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) surgem como alternativa de cuidado fora do âmbito familiar. As ILPI, nesse sentido, passam a se constituir em uma possibilidade de oferta de cuidado ao idoso, sobretudo quando as famílias não dispõem de condições, independente da natureza, para seguir assumindo os cuidados. (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015)

Estas instituições são acolhimento para idosos de característica residencial, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, disposto a idosos que não possuem condições de permanecer com a família em decorrência de situações de violência e negligência, em situação de rua, abandono e vínculos familiares rompidos ou fragilizados (FREITAS, 2017).

Conforme a legislação pertinente, as mesmas deveriam ser destinadas apenas àqueles idosos dependentes e sem vínculos familiares, entretanto vem sendo possível observar cada vez mais a presença de idosos totalmente independentes nestas instituições (ROZENDO; DONADONE, 2017).

A partir desta realidade, o cuidado prestado ao idoso, envolve ele próprio, sua família, cuidador e a comunidade na qual ele está inserido. Porém, no cenário das ILPI, este mesmo cuidado passa a ser desenvolvido, também, pela equipe multiprofissional de saúde, onde é de fundamental importância que estes profissionais estejam preparados para atender, de forma integral e equânime, às necessidades do idoso (CAVALCANTI et al., 2016).

Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo compreender a realidade do cuidado ofertado pela equipe multiprofissional de saúde em uma ILPI.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo, realizado no período de agosto a setembro de 2018, em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu/SC. Para tal foi realizado um mapeamento das instituições que estão inseridas no município, através de uma busca na internet e contato direto com a prefeitura local, onde foram encontradas 13 instituições cadastradas, das quais apenas cinco ainda estão ativas. Após este mapeamento foi selecionada uma instituição que atendesse a alguns requisitos importantes, são eles: possuir alvará sanitário atualizado, possuir o “Habite-se” para ILPI; e também, prestar cuidado aos idosos de grau de dependência II e/ou III.

Considerando os critérios acima mencionados, definiu-se pela instituição selecionada. A mesma está presente no mercado há 3 anos, possui capacidade para atender até 17 idosos. A ILPI está situada em Biguaçu, apenas a 1,6km de distância da UPA e a 1,4km do Hospital Regional de Biguaçu. Conta com uma estrutura ampla, arejada e segura. A casa dispõe de uma área de 450 m<sup>2</sup>, onde há seis quartos, sete banheiros, refeitório, cozinha, despensa, sala de estar, sala de visitas, posto de enfermagem centralizado, escritório, templo ecumênico, lavanderia, banheiro para funcionários e uma área de lazer com 400 m<sup>2</sup>.

Os participantes desse estudo foram os profissionais que integram a equipe multiprofissional, que atenderam o critério de inclusão, estar atuando há pelo menos três meses na instituição e como critério de exclusão utilizou-se, os profissionais afastados por motivo de doença e/ou férias.

Dos sete profissionais atuantes na ILPI, apenas dois foram excluídos, um por não atender ao critério de inclusão e outro por se recusar a participar.

Para coleta dos dados foi utilizada a entrevista semi-estrutura, contendo perguntas referentes à caracterização dos sujeitos, além das pertinentes ao cuidado da equipe multiprofissional aos idosos de uma ILPI. Inicialmente foi realizada uma apresentação do projeto e seus objetivos para o responsável pela instituição. Após, o convite para a participação na pesquisa ocorreu individualmente aos profissionais respeitando os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, no qual cada sujeito recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e sendo dado o tempo necessário para sua leitura e assinatura.

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas à luz da análise temática de Minayo (2014), seguindo as etapas de pré-análise; exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados, de onde emergiram os temas e subtemas referentes às unidades de significados emergentes.

Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudesse de alguma forma identificá-los, também não foi exposto. Desta forma, os profissionais foram identificados pela letra P de profissionais e foram numerados de forma aleatória, por exemplo: P1; P2; P3 e assim sucessivamente.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o CAAE: 90831218.0.0000.0121. O protocolo de pesquisa foi aprovado sob Parecer de nº 2.832.042.

## **RESULTADOS**

Foram entrevistados cinco profissionais de saúde, onde duas eram mulheres e três eram homens, com idade variando entre 26 e 55 anos. No que se refere à formação profissional, a maioria (quatro) está formada a mais de cinco anos, sendo que, três dos entrevistados possuem especialização. No que tange ao tempo de trabalho na unidade, três trabalhavam há menos de um ano, e dois a mais de dois anos. E por fim, dois profissionais falaram que possuem outro vínculo empregatício. No que se refere à formação complementar

na área de Gerontologia, nenhum profissional referiu ter realizado especialização em saúde do idoso.

Após a análise das falas obtidas das entrevistas emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: “Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso” e “O impacto da gestão”.

### **Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso**

Esta categoria apresenta a percepção dos profissionais integrantes da equipe multiprofissional diante das suas experiências vivenciadas no local de trabalho. A partir deste contexto emergiram os sub-temas: o cuidado humanizado e holístico; comunicação assertiva; respeito sociocultural ao idoso; trabalho multidisciplinar; e falta de apoio familiar.

Em relação ao cuidado humanizado e holístico, os entrevistados referiram que para trabalhar em um cenário como este, necessita-se que se tenha conhecimento, empatia, paciência e carinho. Além disso, relataram também que este tipo de assistência se torna mais prazerosa, pois sabem que aquele ambiente e aquelas pessoas, tornaram-se a família de muitos idosos que ali vivem, desta forma, tornando o cuidado mais humanizado.

*“ (...) para lidar com idosos, lidar com o ser humano, tem que ter um certa tranquilidade, um certo conhecimento, uma certa psicologia, para poder lidar, para saber entender o outro” (P1)*

*“ (...) meus avós morreram muito cedo, então não tive aquele afeto entre avós, é o que motiva mais e faz eu ter muito mais prazer de trabalhar com idosos” (P4)*

*“ (...)você em casa com uma pessoa com Alzheimer é difícil, porque ela vai repetir trinta vezes a mesma coisa. Se colocar uma pessoa com Alzheimer lá, ela encontra uma outra com Alzheimer, eles são melhor companhia que tem para o outro, eles podem repetir todos os dias a mesma coisa, nenhum dos dois contesta, é sempre novo, então isso é muito legal” (P2)*

*“Quando você trabalha com amor, não aquele automático, aquele robótico, eu acho que você levando em consideração essas questões de que o idoso, principalmente esses com casos de demência, eles precisam de uma atenção, eles precisam de um cuidado, eu acho que é fantástico sabe e é o que eu vejo da equipe” (P4)*

Foi possível identificar nas falas dos profissionais, que a assistência ofertada torna-se dificultosa em alguns momentos, por conta das alterações condições cognitivas dos idosos, impossibilitando de haver uma troca de informações do paciente para o profissional, e que por sua vez, deixa-os mais limitados e assim, acabam restringindo alguns de seus cuidados.

*“(...) o restante dos pacientes não se comunicam, tu pergunta para ele, dói? E eles já falam da filha, não estão nem aí para o profissional, entendeu? Então não tem como eles participarem ativamente, a não ser que ele tenha um cognitivo mais preservado” (P4)*

Outra questão mencionada foi da humanização, do olhar holístico no cuidado ao idoso, de compreender que nesta fase da vida, muitos hábitos já estão enraizados e que não haverá grandes mudanças nas ações realizadas.

*“(...) tem que ver o paciente como um todo, como a gente aprendeu” (P1)*

*“(...) não é hora de você cobrar nada e você sabe que vai mudar pouca coisa, a gente já tá muito cristalizado depois de uma certa altura” (P2)*

Quanto à comunicação assertiva entre os profissionais, os pesquisados consideram importante dentro de uma equipe que cada integrante saiba desempenhar o seu devido papel e de compreender qual a função dos outros profissionais que integram esta mesma equipe. Ressaltaram também, a importância da comunicação entre os profissionais, para assim, proporcionar uma assistência de qualidade.

*“A equipe multiprofissional quando todos sabem qual é a sua real função, eu acho que funciona perfeitamente (...), mas só que tem equipe multiprofissional onde existe uma escala de hierarquia, aí eu não acho legal” (P4)*

*“(...) eu tenho conhecimento científico e ele também tem, cada um com a sua faculdade, cada um com a sua profissão, mas assim um ajuda o outro, então eu cresci muito aqui dentro em relação a isso e eu tenho muito respeito dos profissionais, eles me reconhecem” (P5)*

*“(...) a equipe ela tem que tá unida, ela tem que tá coesa, tem que tá redondinha (...) se a equipe tá redondinha eu confio, então o meu trabalho eu posso ficar despreocupado que eu sei que em alguém ali na retaguarda fazendo um bom trabalho, se não a gente não trabalha direito, eu acho que a equipe ela tem que estar certinha, andar certinha, tem que ter confiança na equipe” (P3)*

A relação ao entendimento dos profissionais sobre o respeito sociocultural ao idoso, a grande parte dos entrevistados acredita que são respeitados os costumes dos idosos que ali residem, seja ela através das festas típicas, da religião de cada idoso ou até mesmo da própria comida local, porém outros profissionais não acreditam que isto é levado em consideração, visto que, nesta instituição residem muitos idosos de lugares e estilo de vida diferentes e, por esta razão, não acreditam que seja possível atender demandas de todos eles em um mesmo local.



*“A grande maioria de nossos pacientes aqui, eles são da região, é realizado todas as festas que geralmente a gente faz na nossa cultura, as comidas típicas da nossa região também são elaboradas aqui dentro da instituição” (P4)*

*“ (...) respeitar a cultura, os gostos, o hobby que cada um tinha, a preferência alimentar, com o custo baixo, é bem complicado” (P2)*

*“Tem uma senhora que ela benze, ela quer benzer todo mundo, é uma coisa que a gente tem que respeitar. É claro que às vezes ela quer benzer um funcionário e ele não quer, e eu não vou obrigar, então a gente conversa com ela, ela entende” (P5)*

*“Quando se fala assim de desrespeito a gente pensa, ah surra, pensa bota num canto, alimenta mal, o desrespeito é muito além disso, tem esse que é o mais visível, mas o que ele é, o que ele foi, isso nem ninguém quer saber mais, a maioria das pessoas não está levando em conta isso” (P2)*

Outra aspecto também abordado versa sobre a importância de se ter o trabalho multidisciplinar em uma instituição, onde os entrevistados relataram que é essencial existir uma equipe multiprofissional neste cenário, porém elecam que os profissionais necessitam melhorar a questão da comunicação, para fazer com que a equipe seja mais unida e que um possa confiar no trabalho do outro, refletindo assim, diretamente na qualidade do cuidado prestado ao idoso.

*“As vezes as pessoas não tem o mesmo padrão de pensamento, de lógica da situação, então o desafio é tentar, às vezes, fazer os profissionais, que a gente vê que não se adaptam com o idoso, fazer com que ele tenha uma outra visão da situação, para poder amenizar melhor a situação, para saber melhor como lidar com o idoso” (P1)*

*“Eu gostaria que melhorasse é o nosso contato, o contato de todo mundo e junto (...) a gente ta trabalhando pra isso, pra tentar reunir todo mundo, conversar, a gente ta planejando o trabalho aqui dentro, para melhoria da qualidade de vida do idoso, o que a gente pode melhorar, o que a gente pode acrescentar, porque soma, todo mundo junto só soma” (P5)*

*“O grande desafio é fazer com que esses profissionais consigam trabalhar juntos, ter essa interação, esse dialogo, não necessariamente ter uma reunião ou ter que estar junto, mas que a gente possa ter essa integração, eles saberem o que eu penso e eu saber o que cada um deles pensam, o que eles estão pensando de propostas e justificar, isso eu acho o mais importante, não adianta só ter, tem que ter e trabalhar certinho” (P3)*

O papel da família também apareceu nas falas dos entrevistados como um desafio a ser considerado, sobretudo acerca da falta de apoio familiar aos idosos. Ainda que a

instituição estimule a presença dos familiares, seja através das visitas de rotina, de eventos em datas especiais ou até mesmo quando são requisitados a presença do responsável para assuntos sobre a saúde do idoso, os entrevistados, em sua maioria, relataram que a família de um modo geral, não se faz presente na vida do mesmo e em alguns casos mais raros, necessita-se recorrer à assistente social para tomar as devidas providências.

*“Ele morava lá, há 300 km daqui, quem vai visitar, o familiar uma vez no mês, amigos que ele tinha, deveria ter amigos, mas quem eram os amigos, quem é o outro parente, fora o filho que colocou lá e que vai vir, é difícil” (P2)*

*“Já teve familiar sabe de eu ter que pedir coisa, eu mesmo ligar e falar, olha é necessário, eu estou pedindo, é um urgência, tem que fazer e mesmo assim, demorar, achar que não é necessário” (P3)*

*“ (...) os familiares, sei lá 90% abandonam, é literalmente um abandono, eles contam mais com o pessoal da equipe” (P4)*

Esta grande categoria acima descrita exemplifica como ocorre o processo em relação ao cuidado ofertado ao idoso, sendo possível identificar mediante as falas dos profissionais, os principais desafios da equipe e também as suas fortalezas. De um modo geral, foi elencado como o maior desafio a integração da família na convivência com o idoso e também na sua participação direta na assistência prestada pela equipe. Dentre as fortalezas, foi possível destacar a assistência holística e humanizada desenvolvida pela equipe multiprofissional.

### **O impacto da gestão**

Este tema aborda alguns pontos específicos sobre o funcionamento e ações desenvolvidas em uma ILPI, partindo do ponto de vista dos profissionais atuantes nesta instituição. Destacam-se os subtemas: gestão financeira da ILPI; estrutura física e organizacional; e registros documentais.

Diante da gestão financeira da ILPI, os entrevistados destacam como dificuldade a questão financeira, seja ela para manter a instituição funcionando ou para realizar melhorias solicitadas pelos Órgãos Governamentais. Outra questão, dá-se pelos investimentos necessários, que segundo os entrevistados, os familiares muitas vezes não entendem que o investimento financeiro resulta na melhoria da assistência ofertada ao idoso e, conseqüentemente da qualidade de vida dos mesmos.

*“O ministério público, eu vejo assim, eles tem várias propostas interessantes, bonitas, ótimas, que se fossem possíveis de serem aplicadas seriam muito boas, mas a realidade é outra”(P2)*

*“ (...) demanda custo, infelizmente quando a gente barra no custo é complicado ” (P4)*

*“Reconheço que é inviável financeiramente hoje para a maioria das instituições, e as instituições que podem ter esses profissionais, elas cobram mesmo muito caro pela estada do idoso e isso já faz mesmo uma seleção direta” (P2)*

No que se refere estrutura física e organizacional da instituição, os pesquisados destacaram a importância de ter um ambiente organizado, limpo, tranquilo, com um espaço amplo, se possível com natureza ao redor e que remeta o aspecto de um lar/casa, tornando-se um ambiente prazeroso para se viver.

*“Tem uma estrutura muito grande, um área externa muito boa, que simula como se fosse uma chácara, um sítio e é bem o que isso aqui era, então os idosos gostam dessa parte do interior, que geralmente são da onde eles vieram (...) a estrutura é bem limpa, quando eu venho aqui não vejo nada sujo, não vejo os quartos com aquele cheiro que geralmente tem, não vejo isso aqui, essa casa aqui sinceramente eu acho ela bem correta, bem organizada e boa” (P3)*

*“O espaço externo é muito bom, aquela sala de estar deles é muito clara com muita luz, ele têm uma visão do lado de fora assim agradável (...) é um espaço assim que para os idosos tem um jeito assim de casa mesmo, de lar, de família, parece uma casa mesmo, então eu acho que é legal, não ser uma instituição que parece o meio hospitalar” (P2)*

Em relação aos registros documentais, identicam-se nas falas, que não há uma padronização dos registros e da sistematização dos cuidados prestados. Os profissionais relatam ainda, que a instituição possui prontuários individualizados, onde ficam armazenados evoluções, resultados de exames, prescrições e outras documentações, além de possuir livro de ocorrências, para registrar acontecimentos importantes. Todos os profissionais afirmaram realizar as devidas evoluções do paciente, porém cada um faz do seu modo. Os registros são atualizados conforme a presença do profissional na instituição.

*“Eu faço as evoluções no computador, deixo elas em um arquivo, esse arquivo é uma pasta no Drive (...) querendo ou não, se transforma no sistema online, mas eu não deixo aberto, porque eu acho que é uma coisa mais sigilosa, entre terapeuta e paciente, obviamente se o outro profissional precisar ler, é só pedir e eu vou ali e anexo em questão de segundos” (P4)*

*“Cada residente tem o seu prontuário que fica sempre na sala de enfermagem, sempre quando a gente discute, eu sempre faço a evolução do paciente” (P3)*

*“Nós temos um livro de intercorrências, então sempre é passado de um plantão para o outro e anotado alguma situação importante, é anotada nesse livro” (P1)*

Apresentamos abaixo uma síntese dos temas e subtemas que emergiram das falas

dos profissionais de saúde, onde passaremos a discutir na sequência.

### **Fortalezas e desafios no cuidado ao idoso**

- O cuidado humanizado e holístico
- Comunicação assertiva
- Respeito sócio cultural ao idoso
- Trabalho multidisciplinar
- Falta de apoio familiar

### **O impacto da gestão**

- Gestão financeira da ILPI
- Estrutura física e organizacional
- Registros documentais

## **DISCUSSÃO**

Os dados originados das falas apresentam um panorama de como ocorre o cuidado ao idoso, realizado pela equipe multiprofissional na instituição de estudo em questão.

Nos cuidados prestados em saúde é necessário promover a humanização, a qual leva em conta a essência do ser, o respeito da individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que reconheça o lado humano das pessoas envolvidas (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA, 2016).

Geralmente os idosos institucionalizados são portadores de doenças crônicas, que na maioria das vezes, apresentam um déficit cognitivo com o avançar da idade, além disso, necessitam de tratamentos farmacológicos, de acompanhamento nutricional, bem como de apoio psicológico no enfrentamento das situações inerentes à institucionalização, e desta forma, essas intervenções devem ser compatíveis com as necessidades do idoso no seu plano multidimensional, o que só vem reforçar a importância de um caráter interdisciplinar na assistência, qualificando o serviço e mostrando respeito ao idoso (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Segundo Leão e colaboradores (2017), cuidar de alguém em suas diversas formas e intensidades é uma ação que requer tempo, boa vontade, ternura, empatia e altruísmo, visto que implica em colocar as necessidades de outra pessoa à frente das suas. Tais preceitos vêm corroborar com as falas dos sujeitos do estudo, considerando que os profissionais apontaram qualidades semelhantes necessárias ao cuidado do idoso em uma ILPI.

De acordo com a PNPI, a prática de cuidados ofertados aos idosos exigem uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, levando em conta a grande interação entre os fatores físicos, psicológicos e sociais, influenciando a saúde dos idosos e a importância do ambiente no qual está inserido. É importante que esta abordagem seja flexível e adaptável às necessidades de uma clientela específica (BRASIL, 2006). Estas informações chamam atenção para a realidade comum nos cenários de cuidado ao idoso, uma vez que muitos prestam assistência porém, sem formação específica adequada a esta clientela. Tal cenário também foi identificado na instituição investigada considerando que a totalidade dos profissionais mencionaram não ter realizado especialização no segmento da gerontologia.

No que se refere ao papel da família, mesmo que o idoso não esteja mais sendo cuidado integralmente no seio familiar, é de suma importância a presença da mesma e manutenção dos laços afetivos quando o idoso passa a residir em uma ILPI. Entretanto, esta foi uma dificuldade mencionada pelos profissionais. Quanto a isso, acredita-se que diversos fatores podem estar contribuindo. Segundo Oliveira et al. (2016), as famílias tradicionais extensas, que são compostas por avós, tios, primos e entre outros, deram lugar gradualmente a famílias nucleares, formadas pelos pais e irmãos, diminuindo assim, a disponibilidade de parentes para assumirem o cuidar dos mais velhos, desta forma, surgindo novos padrões familiares e diante desta transformação, o cuidado de parentes no seio familiar, em muitas situações se torna inviável, gerando um aumento de demandas por serviços e atendimentos voltados ao segmento idoso, de modo exclusivo ou associado aos cuidados familiares.

O Art. 3º do Estatuto do Idoso afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a cumprimento do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Em caso de abandono, a instituição deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênere, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil, seja ele realizado em hospitais, casas de saúde, instituições de longa permanência, ou de não prover suas necessidades básicas, quando obrigado por lei ou mandado, o Art. 98 define que nestes casos, se aplique a pena de detenção de seis meses a três anos e multa (BRASIL, 2003).

Em outros casos, os idosos institucionalizados, podem ser pessoas que nunca tiveram ou que perderam familiares próximos, que experimentam conflitos familiares e/ou que não

têm condições físicas ou mentais de administrar o seu cotidiano nem de garantir o seu sustento (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

No que se refere a estrutura física para abrigar os idosos, o ambiente físico e social em que estas pessoas passam a viver e conduzir suas vidas, precisa ser adaptado para facilitar a participação na execução de atividades e/ou tarefas cotidianas, em virtude da dependência gerada por limitações funcionais e cognitivas em diferentes graus, portanto, essa incapacidade passa a ser avaliada em graus de dependência (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA, 2016).

Desta forma, o Regulamento Técnico da ANVISA, RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005, passa a definir as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, sendo aplicada a toda instituição seja ela governamental ou não, destinada à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar e com a finalidade de estabelecer o padrão mínimo de funcionamento nestes locais (ANVISA, 2005).

Este Regulamento ainda define que toda ILPI deve elaborar um plano de trabalho, onde contemple atividades que devem ser planejadas em conjunto com os idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos sócio culturais do idoso e da região onde estão inseridos. As atividades previstas segundo o regulamento incluem o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde, preservando a identidade e a privacidade do idoso, assegurado em um ambiente de respeito e dignidade, além de incentivar e promover a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente. Além disso, incentiva-se a promoção de um ambiente acolhedor, com o estímulo a atividades de lazer para os idosos tais como: atividades físicas, recreativas e culturais, entre outros (ANVISA, 2005). Sobre esse aspecto, identificou-se na ILPI investigada que o fato de a mesma possuir características semelhantes às moradias da comunidade e da região, esta em consonância ao exposto nas diretrizes uma vez que disponibiliza um ambiente acolhedor, respeitando alguns aspectos sócio culturais e da região onde estão os idosos viviam antes da institucionalização.

Em relação aos registros documentais, ficam sob responsabilidade da instituição em manter a documentação de cada idoso atualizada, em conformidade com o estabelecido no Estatuto do Idoso, Art. 50, inciso XV, da Lei 10.741 de 2003, onde deve-se constar a data e circunstâncias do atendimento, nome do idoso, responsável, parentes, endereços, cidade, relação de seus pertences, bem como o valor de contribuições, e suas alterações, se houver, e demais dados que possibilitem sua identificação e a individualização do atendimento

(BRASIL, 2003). Desta forma, enfatiza-se a responsabilidade das ILPI quanto aos registros dos idosos que transcendem àqueles que englobam as ações da equipe que presta assistência e cuidados diários, embora este também seja de suma importância.

Nesse sentido, a instituição busca prestar serviços às pessoas idosas, através da equipe multiprofissional, buscando suprir todas as necessidades de assistência para o idoso e garantir a proteção integral do mesmo, sendo assim, é importante ressaltar a importância destes cenários de cuidados (QUATRIN, 2015). Neste estudo em questão, estamos tratando de uma instituição com fins lucrativos, onde a principal fonte de receita é o valor recebido pelos próprios idosos através das mensalidades, seja ela paga com o seu próprio dinheiro ou de outro familiar que ali o colocou. Desta forma, quando não se pode contar com estes valores, agrava-se a gestão de recursos dessas instituições, fato este mencionado como um dos desafios de gestão identificado nas falas dos entrevistados.

Quando se fala em trabalho em equipe, é importante ressaltar que este está inteiramente associado ao trabalho multiprofissional, onde profissionais com diferentes especialidades trabalham em prol de um mesmo objetivo, o bem estar do indivíduo e seu contexto social e para que se haja harmonia nas relações entre os profissionais, é imprescindível a existência do diálogo, de uma forma de comunicação que viabilize as relações e interações entre as pessoas (OLIVEIRA et al., 2016).

No que se refere à importância da equipe multiprofissional dentro da ILPI, entende-se que os profissionais têm a responsabilidade de proporcionar aos idosos um cuidado ampliado, na busca de atender um conjunto de necessidades, assegurando ao idoso uma atenção integral a sua saúde e a partir desta percepção, um dos maiores desafios da assistência à pessoa idosa é propiciar que diferentes profissionais da saúde consigam agir em conjunto, tendo um olhar multidimensional (SALCHER; PORTELLA; SCORTEGAGNA, 2015).

Assim sendo, percebe-se a importância das políticas públicas e das normas reguladoras no que se refere ao cuidado ao idoso que passa a residir em uma ILPI, pois estas direcionam, de certa forma, as ações e a própria gestão desses espaços de cuidado ao idoso.

Os principais aspectos encontrados no estudo e evidenciados nas políticas públicas foram sintetizados, conforme quadro 4.

**Quadro 4** – Relação das políticas públicas com os subtemas relacionados. Biguaçu/SC, 2018.

<b>Subtema relacionado</b>	<b>Política pública relacionada</b>
O cuidado humanizado e holístico	Portaria Nº 2.528, Item 3.2 Portaria Nº 2.528, Item 3.2
Comunicação assertiva	RDC Nº 283, Item 4.6.1
Respeito sociocultural ao idoso	RDC Nº 283, Item 4.3.1 Lei Nº 10.741, Art. 4º
Trabalho multidisciplinar	Portaria Nº 2.528, Item 3.2
Falta de apoio familiar	Lei Nº 10.741, Art. 3º Lei Nº 10.741, Art. 98
Gestão financeira da ILPI	RDC Nº 283, Art. 2º e Art. 3º
Estrutura física e organizacional	RDC Nº 283, Item 4.7
Registros documentais	Lei 10.741, Art. 50, inciso XV

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo foi possível compreender a percepção dos profissionais entrevistados diante de diversos aspectos. Em relação ao papel da instituição de longa permanência na vida dos idosos residentes, eles acreditam ser um cenário de cuidado importante para que os mesmos consigam suprir suas necessidades, com destaque para os serviços prestados por toda a equipe multiprofissional, que atendem com um olhar holístico e humanizado, respeitando seus direitos que são garantidos pelas políticas públicas vigentes.

Foi possível evidenciar que o trabalho da equipe multiprofissional, quando em sintonia, favorece a promoção de uma melhoria na qualidade de vida dos residentes. Neste sentido, o profissional passa a ser o responsável pela melhoria da assistência, quando o trabalho é desenvolvido por pessoas que gostam do que fazem, refletindo inteiramente na satisfação do idoso. Foi percebido também, o engajamento da equipe em prol dos idosos, uma vez que estes reconhecem o papel da equipe e a sua inserção nas atividades do dia a dia, preocupando-se com o bem estar dos residentes. Os desafios pontuados estão relacionados com as dificuldades acerca da gestão financeira da ILPI, dificuldade para manter os familiares presentes na vida do idoso e dificuldade na comunicação entre a equipe multiprofissional devido a diferentes dias de trabalho. Porém, esses desafios podem ser superados, a partir de uma perspectiva positiva, através do trabalho multidisciplinar.

Diante disso, as contribuições científicas deste estudo compreendem como necessárias a atuação da equipe multiprofissional, visto necessidade da qualificação da assistência oferecida pela instituição.



Como limitações do estudo, entende-se o fato de não terem sido realizadas entrevistas com os idosos residentes, o que contribuiria para a reflexão acerca do cuidado multiprofissional recebido.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, Patricia Barreto et al. A contribuição das equipes multiprofissionais para a visibilidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 13, n. 2, p.143-156, 16 dez. 2016. UPF Editora. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v13i2.5415>. Disponível em: <<http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5415>>. Acesso em: 14 out. 2018

ROZENDO, Adriano da Silva; DONADONE, Juliana Cristina. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo - Sp, v. 20, n. 1, p.299-309, 30 mar. 2017. Portal de Revistas PUC SP. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901x.2017v20i1p299-309>. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p299-309/23085>>. Acesso em: 14 out. 2018.

FREITAS, Bia Cruz. **Envelhecimento populacional e institucionalização de idosos: Um Panorama da Política de Assistência Social Vigente**. 2017. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais - UFSC. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180109/101\\_00220.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180109/101_00220.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 14 out. 2018

BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 14 out. 2018

BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm)>. Acesso em: 14 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 14 out. 2018.

OLIVEIRA, Bernadete de; CONCONE, Maria Helena Villas Bôas; SOUZA, Sandra Regina Pelisser. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.239-254, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31112/21529>>. Acesso em: 14 out. 2018.

LEÃO, Apolyana de Carvalho et al. A formação do cuidador de idosos em uma instituição de longa permanência. **Revista Interdisciplinar**, Teresina - Piauí, v. 10, n. 1, p.1-8, mar. 2017

OLIVEIRA, Katiucia Silva de et al. As percepções de idosos frente à assistência prestada em uma instituição de longa permanência. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 13, n. 3, p.86-95, 2016. Editora Univates. <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0882>. Disponível em: <<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1159/1083>>. Acesso em: 14 out. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC Nº 283**: Resolução de 26 de setembro de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 7 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283\\_26\\_09\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html)>. Acesso em: 14 out. 2018.

QUATRIN, Carla Ione. **Analisar a gestão dos recursos destinados ao atendimento de idosos em Santa Maria/RS**. 2015. 44 f. Monografia (Especialização) - Curso de Administração, Especialização em Gestão Pública Municipal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Santa Maria - RS, 2015. Cap. 2. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/132253/000979579.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 14 out. 2018.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual estudo permitiu ter uma visão mais clara sobre a realidade dos profissionais de uma equipe multiprofissional dentro de um ILPI, o que possibilitou o entendimento de que oferecer ao idoso um cuidado digno e de qualidade está diretamente associado com os prestadores desta assistência. Desta forma, foi possível compreender a importância em se ter, dentro de uma instituição, profissionais qualificados e capacitados para exercer tal função, onde é de suma importância ter uma visão ampliada e humanizada no cuidado ofertado, e além disso, que estejam em sintonia, para conseguir trabalhar em conjunto e assim, refletindo diretamente no bem-estar do idoso.

Em relação à metodologia utilizada no desenvolver deste estudo, entende-se que foi positiva para direcionar e guiar o olhar da pesquisadora, possibilitando reflexões, a fim de alcançar os objetivos propostos.

Enquanto graduanda de enfermagem, o presente estudo contribuiu para aperfeiçoar meus conhecimentos em relação ao tema envelhecimento e ILPI, além de aprimorar meus estudos acerca das políticas públicas vigentes e da assistência aos idosos institucionalizados, evidenciando a importância dos profissionais de saúde neste cenário, estimulando a consciência do trabalho em equipe, com um olhar holístico e atencioso, a fim de se ter um cuidado de qualidade a estas pessoas.

Quanto às limitações do estudo considera-se o fato de ter realizado a pesquisa em apenas uma instituição, o que de certo modo restringiu os sujeitos, também de não terem sido realizadas entrevistas com os idosos residentes, o que contribuiria para a reflexão acerca do cuidado multiprofissional recebido. Sendo assim, sugere-se novas pesquisas que considerem também os idosos, tendo em vista que são eles que recebem os cuidados diariamente destes profissionais.

É necessário destacar a importância de estudos nesta área, a fim de aprimorar e fundamentar cientificamente o cuidado ofertado pela equipe multiprofissional nestas instituições, dando um maior embasamento a estes profissionais, ampliando os temas de estudo nesta área e aumentando o conhecimento acerca da temática.

Finaliza-se indicando que as políticas públicas existentes ainda estão aquém de contemplar na totalidade todas as demandas envolvidas na atenção integral ao idoso, mas de certa forma, indicam diretrizes capazes de nortear, padronizar e qualificar tais práticas. Vale ressaltar que atualmente existem boas políticas em vigor, entretanto não são fiscalizadas como

deveriam ser e desta forma, levanta-se a questão: quais os impactos da não monitorização adequada das políticas públicas voltada aos idosos, em vigência.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Manuela Bastos et. al. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 4, p. 1 – 8, 2007. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127752022014>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o conselho nacional do idoso e dá outras providências. Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)>. Acesso em: 14 out. 2018
- BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. . Brasília, Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741compilado.htm)>. Acesso em: 14 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em: 14 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4. Ed. Brasília – DF. 61 p. 2017. Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/08/20-01-Miolo-Caderneta-vers--ofinal2015.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- CAMARANO, Ana Amélia. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro. p. 15 – 45. 2016. Disponível em: < <http://www.ipea.gov.br>. Retrieved from <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? In: Instituto de pesquisa econômica aplicada – IPEA (Ed.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro, p. 479 – 515. 2016. Disponível em: < <http://www.ipea.gov.br>. Retrieved from <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- KÜCHEMANN, Berlindes Astrid. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Rev. Sociedade e Estado**, v. 27, n. 1, p. 165 – 180, abri. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922012000100010&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 22 set. 2018.
- LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; GRZYBOVSKI, Denize. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 3, p. 80 – 100, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=401149870004>>. Acesso em: 22 set. 2018.
- MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 14, 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>>. Acesso em: 22 set. 2018.

ROSA, Maria João. **O envelhecimento da sociedade portuguesa**. Lisboa – Portugal. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Relógio D'Água, ed. 1, p. 86, 2012.

SALCHER, Eduarda Brum Guedes; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Helenice de Moura. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 259 – 272, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 22 set. 2018.

UNESP. **Tipos de revisão de literatura**. Faculdade de Ciências Agronômicas. Botucatu – SP: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos, 2015. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/portal/images/biblioteca/revisao.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Word report on ageing and health**. 260 p. 2015. Disponível em: <[www.who.int](http://www.who.int)>. Acesso em: 22 set. 2018.

MARTINS, Júlia Trevisan; SCHOLZE, Alessandro Rolim. Análise de conteúdo. In: LACERDA, Maria Ribeiro; RIBEIRO, Renata Perfeito; COSTENARO, Regina Gema Santini (Org.). **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e a saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre - Rs: Moriá, 2018. Cap. 15. p. 399-413.

BRASIL. Constituição (1994). **Lei Nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994**: Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 4 jan. 1994. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm)>. Acesso em: 24 out. 2017.

PORTAL DO CIDADÃO (Santa Catarina). Prefeitura Municipal de Biguaçu (Org.). **Perfil**. 2017. Disponível em: <<https://bigua.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/51>>. Acesso em: 25 out. 2017.

PORTAL DO CIDADÃO (Santa Catarina). Prefeitura Municipal de Biguaçu (Org.). **Sobre Biguaçu: História e Origem do nome**. 2017. Disponível em: <<https://bigua.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/21>>. Acesso em: 25 out. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução De Diretoria Colegiada - RDC Nº 283**: Normas De Funcionamento Para As Instituições De Longa Permanência Para Idosos, De Caráter Residenciais. Brasil: 2005.

CARDOSO, Maria Selma dos Santos. **A fiscalização das ILPI e sua contribuição para a efetivação dos direitos dos idosos**. 2015. 25 f. Artigo (Graduação em Serviço Social) – Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/123456789/8760>>. Acesso em: 25 set. 2018.

ROEDER, Maika Arno (Santa Catarina). Diretoria de Vigilância Sanitária. **Segurança Sanitária: para instituições de longa permanência para idosos**. 2. ed. Santa Catarina: 2009. 196 p.

LEMONS, Juliana Cassiano; BARROS, Jacqueline Damasceno de Castro. **Equipe Multidisciplinar: Essencial Para O Cuidado Dos Idosos Em Instituição De Longa Permanência**. In: Congresso Brasileiro Dos Conselhos De Enfermagem, 12., 2009, Belo

Horizonte - MG. Disponível em:  
<apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/.../I12375.E3.T1637.D3AP.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasil: 2012. 12 p. Disponível em:  
<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 26 out. 2017.

BRASIL, Portal de População do (Org.). **População Biguaçu (Todos os setores)**. 2013. Disponível em: <[http://populacao.net.br/populacao-biguaçu-todos-os-setores\\_biguaçu\\_sc.html](http://populacao.net.br/populacao-biguaçu-todos-os-setores_biguaçu_sc.html)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS.. Disponível em:  
<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos (I&S)**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p.13-18, abr. 2014. Universidade Federal da Paraíba. Disponível em:  
<[http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/\\_repositorio/2015/12/pdf\\_ba8d5805e9\\_0000018457.pdf](http://basessibi.c3sl.ufpr.br/brapci/_repositorio/2015/12/pdf_ba8d5805e9_0000018457.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

SANTOS, Silvana Sidney Costa et al. THE NURSE ROLE IN THE SENIORS' LONG PERMANENCE INSTITUTION. **Revista de Enfermagem: UFPE On line**, Pernambuco - RE, v. 3, n. 2, p.262-268, 2008. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em:  
<<http://static.recantodasletras.com.br/arquivos/1554217.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2017.

SANTA CATARINA. Diretoria de Vigilância Sanitária. Secretaria da Saúde de São José. **Roteiro de auto-inspeção para ILPI**: Instituição de Longa Permanência Para Idosos. 2018. PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ. Disponível em:  
<<http://www.saojose.sc.gov.br/vigilancia/60.%20Roteiro%20de%20Auto%20Inspecao%20Para%20Instituicoes%20de%20Longa%20Permanencia%20Para%20Idosos%20-%20ILPI.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde (Org.). **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 61 p.

OLIVEIRA, Katiucia Silva de et al. As percepções de idosos frente à assistência prestada em uma instituição de longa permanência. **Revista Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 13, n. 3, p.86-95, 2016. Editora Univates. <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0882>. Disponível em:  
<<http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/1159/1083>>. Acesso em: 14 out. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo. Hucitec, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Legislação Comentada:** Lei do Exercício Profissional e Código de Ética. Florianópolis - SC: Letra Editorial, 2016. v. 3. p. 140. Disponível em: <[http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Legisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada\\_site.pdf](http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/11/Legisla%C3%A7%C3%A3o-Comentada_site.pdf)>. Acesso em: 14 out. 2018.

LACERDA, Tatiana Teixeira Barral de et al. Caracterização das Instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.743-753, dez. 2017 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000600743&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600743&lng=en&tlng=en)>. Acesso em: 18 out. 2018.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Roteiro De Inspeção da Instituição de Longa Permanência para Idosos

<b>ROTEIRO DE INSPEÇÃO</b>	
<b>CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA</b>	
Nº. Total de Trabalhadores no estabelecimento:	
Número de Homens:	Número de Mulheres:
<b>Informações sobre a Instituição</b>	
Capacidade Máxima de Ocupação:	
Ocupação Atual:	
Número de Homens:	Número de Mulheres:
Nº. Pessoas Idosas com Grau de Dependência I:	
Nº. Pessoas Idosas com Grau de Dependência II:	
Nº. Pessoas Idosas com Grau de Dependência III:	
Nº. de Profissionais Cuidadores:	
Nº. de Profissionais Técnicos em Enfermagem:	
Horário de visita:	

**Legenda:**

S – Sim; N – Não; NA – Não se aplica à atividade desenvolvida;

ITENS NECESSÁRIOS	S	N	NA	ENQUADRAMENTO LEGAL
<b>1- INFRAESTRUTURA FÍSICA</b>				
1.1- Instalações físicas em condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança.				RDC 283/05, Item 4.7.3
1.2- Rampas para facilitar o acesso e a movimentação dos residentes caso apresente desníveis.				RDC 283/05, Item 4.7.4
1.3- No mínimo, duas portas de acesso externo, sendo uma exclusivamente de serviço.				RDC 283/05, Item 4.7.6.1
1.4- Pisos externos e internos (inclusive de rampas e escadas) de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.				RDC 283/05, Item 4.7.6.2
1.5- Rampas e escadas com corrimão e sinalização.				RDC 283/05, Item 4.7.6.3
1.6- Circulações internas contando com luz de vigília permanente.				RDC 283/05, Item 4.7.6.4
1.7- Circulações internas com largura				RDC 283/05, Item 4.7.6.4 a

maior ou igual a 1,50m possuem corrimão dos dois lados.				
1.8- Circulações internas com largura menor que 1,50m possuem corrimão em pelo menos um dos lados.				RDC 283/05, Item 4.7.6.4 b
1.9- Banheiros separados por sexo, com no mínimo, um box para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas.				RDC 283/05, Item 4.7.7.4
1.10- Espaço ecumênico e/ou para meditação.				RDC 283/05, Item 4.7.7.5
1.11- Vestiário e banheiro para funcionários, separados por sexo.				RDC 283/05, Item 4.7.7.13
1.12- Área externa descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre				RDC 283/05, Item 4.7.7.15
1.13- Local para o acondicionamento do lixo junto ao alinhamento frontal, não obstruindo o passeio público.				RDC 283/05, Item 4.7.7.14
1.14- Contentores em número suficiente para apresentação do lixo à coleta pública.				RDC 283/05, Item 4.7.7.14
1.15- O estabelecimento está ligado à				

rede pública de abastecimento de água.				
1.16- O estabelecimento utiliza fonte alternativa de água.				
1.17- Esgoto ligados à rede pública de coleta.				
1.18- Possui sistema individual de tratamento de esgoto.				
<b>2- DORMITÓRIOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
2.1- Separados por sexo, para no máximo 4 pessoas, dotados de banheiro.				RDC 283/05, Item 4.7.7.1
2.2- Armário para guarda de roupas e pertences do residente.				RDC 283/05, Item 4.7.7.1.a,b
2.3- Dotados de luz de vigília e campainha de alarme.				RDC 283/05, Item 4.7.7.1.c
2.4- O banheiro possui 1 bacia, 1 lavatório, e 1 chuveiro, não existindo qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.				RDC 283/05, Item 4.7.7.1.e
<b>3- SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>

3.1- A manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos seguem o disposto na RDC 216/04 da ANVISA.				RDC 283/05, Item 5.3.2
3.2- Manipuladores de alimentos asseados, com a pele íntegra, sem adornos, uniformizados e com os cabelos protegidos.				RDC 216/04, Itens 4.6.2, 4.6.3, 4.6.6
3.3- Lavatório exclusivo para a higiene das mãos na área de manipulação de alimentos, provido de sabonete líquido, toalhas de papel e lixeira com tampa de acionamento sem contato manual.				RDC 216/04, Item 4.1.14
3.4- Telas milimetradas removíveis nas aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos.				RDC 216/04, Item 4.1.4
3.5- Lixeiras com tampa de acionamento sem contato manual para deposição dos resíduos na cozinha.				RDC 216/04, Item 4.5.2
3.6- Ralos sifonados com dispositivo que permita seu fechamento.				RDC 216/04, Item 4.1.5
3.7- Luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos protegidas contra explosão e quedas acidentais.				RDC 216/04, Item 4.1.8

3.8- Instalações elétricas embutidas ou protegidas em tubulações externas e íntegras de tal forma a permitir a higienização dos ambientes				RDC 216/04, Item 4.1.9
3.9- Instalações sanitárias e vestiários sem comunicação direta com a área de preparação e armazenamento de alimentos.				RDC 216/04, Item 4.1.12
3.10- A Instituição oferece, no mínimo, seis refeições diárias.				RDC 283/05, Item 5.3.1
3.11- Refeitório com lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.				RDC 283/05, Item 4.7.7.7
<b>4- LAVAGEM, PROCESSAMENTO E GUARDA DE ROUPA</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
4.1- Possui lavanderia				RDC 283/05, Item 4.7.7.9
4.2- Possui serviço terceirizado de lavanderia.				RDC 283/05, Item 4.5.6
4.3- Local para guarda de roupas de uso coletivo.				RDC 283/05, Item 4.7.7.10
4.4- Local para depósito de material de limpeza (DML).				RDC 283/05, Item 4.7.7.11
4.5- Produtos utilizados no processamento das roupas possuem				RDC 283/05, Item 5.4.4

registro na ANVISA/MS.				
4.6- Roupas de uso pessoal recebem identificação.				RDC 283/05, Item 5.4.3
<b>5- CONDIÇÕES GERAIS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
5.1- A Instituição dispõe de um serviço de remoção destinado a transportar o idoso, em caso de intercorrência médica, segundo o estabelecido no Plano de Atenção à Saúde.				RDC 283/05, Item 5.2.7.1
5.2- O Responsável Técnico da Instituição é o responsável pelo armazenamento e pela dispensação dos medicamentos.				RDC 283/05, Item 5.2.5
5.3- Os medicamentos de uso controlado são armazenados separadamente dos demais em armários com chave.				RDC 283/05, Item 5.2.5
5.4- Os resíduos resultantes do processo de assistência à saúde são descartados em saco branco leitoso devidamente identificado.  Obs: Necessário para estabelecimentos que gerem este tipo de resíduo.				RDC 306/04, Item 8.1.2
5.5- Os resíduos perfurocortantes são corretamente acondicionados em recipientes, rígidos, resistentes à				RDC 306/04, Item 14.1

punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados e em suporte adequadamente fixo?  Obs: Necessário para estabelecimentos que gerem este tipo de resíduo.				
<b>6- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
6.1- Registro de inscrição do seu programa junto ao Conselho do Idoso.				RDC 283/05, Item 4.5.1
6.2- Estatuto Registrado (caso seja estabelecimento filantrópico).				RDC 283/05, Item 4.5.2.a
6.3- Contrato Social (caso seja estabelecimento privado).				
6.4- Registro de Entidade Social.				RDC 283/05, Item 4.5.2.b
6.5- Regimento Interno.				RDC 283/05, Item 4.5.2.c
6.6- Contrato Formal, por escrito, de Prestação de Serviço com o idoso, responsável legal ou curador.				RDC 283/05, Item 4.5.4; Lei 10741/03 art.50, I.
6.7- Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes (a cada 2 anos)				RDC 283/05, Item 5.2.1
6.8- Manual de Boas Práticas do serviço de alimentação				RDC 283/05, Item 5.3.3



6.9- Rotinas e procedimentos, escritos, referentes aos cuidados com os idosos.				RDC 283/05, Item 5.2.6
6.10- Normas e rotinas relativas ao processamento de roupas de uso pessoal e coletivo.				RDC 283/05, Item 5.4.1
6.11- Rotinas técnicas quanto à limpeza e higienização de artigos e ambientes.				RDC 283/05, Item 4.7.3
6.12- Contrato e cópia do alvará sanitário das empresas terceirizadas.				RDC 283/05, Item 4.5.6
6.13- Certidão de Responsabilidade Técnica emitida pelo Conselho de Classe.				RDC 283/05 Itens 4.5.3.1 e 4.6.1.1
6.14- Certificado de capacitação na área de Gerontologia para o aprimoramento dos recursos humanos (Curso para cuidador de Idosos).				RDC 283/05, Item 4.6.3
6.15- Atestados de Saúde de todos os manipuladores de alimentos.				RDC 216/04, Item 4.6.1; Lei Est. 6320/83, art. 30, § 1º; Portaria SMS 008/08
6.16- Certificado de Participação no Curso de Boas Práticas em Manipulação de Alimentos				RDC 216/04, Item 4.12.2
6.17- Certificado do serviço de desinsetização e desratização emitido por				RDC nº 52/09, Art. 6º.

empresa que possua Alvará Sanitário.				
6.18- Certificado de limpeza da caixa d'água semestral emitido por empresa que possua Alvará Sanitário.				RDC 216/04, Item 4.4.4
6.19- Cópia do alvará sanitário da empresa que realizou os procedimentos de desinsetização, desratização e limpeza da caixa d'água.				RDC nº 52/09, Art. 6º
6.20- Laudo de potabilidade da água (caso utilize fonte alternativa de água)				RDC 216/04, Item 4.4.1
6.21- Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) do sistema de climatização (para sistema com capacidade acima de 60.000 BTU/H), com Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) referente ao Programa de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).				Portaria 3523/98 MS, Art. 6º, alínea a
6.22- Registro da manutenção e limpeza do equipamento de ar condicionado (para sistema com capacidade abaixo de 60.000 BTU/H).				Portaria 3523/98 MS, Art 5º
6.23- Atestado de funcionamento emitido pelo Corpo de Bombeiros.				RDC 283/05, Item 4.7.5
6.24- Projeto Básico de Arquitetura de				RDC 283/05, Item 4.7.1

toda a construção, reforma ou adaptação aprovado pela Vigilância Sanitária Estadual Obs: Manter o projeto disponível no estabelecimento para consulta dos fiscais				
6.25- Laudo de Verificação de Conformidade emitido pela Vigilância Sanitária Estadual atestando que a edificação está em conformidade com as atividades desenvolvidas e com o projeto aprovado, inclusive em caso de reformas ou ampliações.				RDC 283/05, Item 4.7.2; IN n. 001/2012/DIVS/SES, Art. 1º
6.26- Habite-se sanitário para ILPI				
6.27- Contrato com empresa que realiza a coleta e disposição final dos resíduos de serviços saúde. Obs: Necessário para estabelecimentos que gerem este tipo de resíduo.				RDC 306/04
6.28- Cópia da licença ambiental da empresa responsável pela disposição final dos resíduos de serviços de saúde. Obs: Necessário para estabelecimentos que gerem este tipo de resíduo.				RDC 306/04, Item 2.6
6.29- A Instituição mantém atualizados e de fácil acesso, os documentos necessários à fiscalização, avaliação e controle social.				RDC 283/05, Item 4.5.5

6.30- Atividades desenvolvidas conferem com a DAM (Documento de Arrecadação Municipal).				
<b>7- RECURSOS HUMANOS</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>NA</b>	<b>ENQUADRAMENTO LEGAL</b>
7.1- Recursos humanos com vínculo formal de trabalho.				RDC 283/05, Item 4.6.1
7.2- Responsável Técnico de nível superior, com carga horária mínima de 20 horas por semana.				RDC 283/05, Itens 4.5.3.1; 4.6.1 e 4.6.1.1
7.3- Um cuidador para cada 20 idosos, ou fração, com carga horária de 8 horas/dia, para os idosos com grau de dependência I.				RDC 283/05, Item 4.6.1.2.a
7.4- Um cuidador para cada 10 idosos, ou fração, por turno, para os idosos com grau de dependência II.				RDC 283/05, Item 4.6.1.2.b
7.5- Um cuidador para cada 06 idosos, ou fração, por turno, para os idosos com grau de dependência III.				RDC 283/05, Item 4.6.1.2.c
7.6- Para a realização das atividades de lazer, um profissional com formação de nível superior para cada 40 idosos, com carga horária de 12 horas por semana.				RDC 283/05, Item 4.6.1.3

7.7- Para a realização dos serviços de limpeza, um profissional para cada 100 m2 de área interna ou fração, por turno, diariamente.				RDC 283/05, Item 4.6.1.4
7.8- Para a realização dos serviços de lavanderia, um profissional para cada 30 idosos, ou fração, diariamente.				RDC 283/05, Item 4.6.1.6

\* Este roteiro de inspeção foi adaptado do modelo disponibilizado pela prefeitura de São José, “Roteiro de Auto-Inspeção para ILPI” (SANTA CATARINA, 2018).

APÊNDICE B - Termo De Consentimento Livre E Esclarecido Profissionais



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS**

**Título do estudo:** *“Percepções do cuidado da equipe multiprofissional aos idosos em instituições de longa permanência”.*

**CAAE:** 90831218.0.0000.0121

**Acadêmica de enfermagem Manuella Orsi**

**Prof. Dra. Melissa Orlandi Honório Locks**

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Reforçamos que este termo deverá ser rubricado em todas as vias e assinadas por você e pela pesquisadora principal, sendo que uma das vias ficará com sobre seus cuidados.

**Justificativa e objetivos:**

O presente estudo é um projeto de Pesquisa desenvolvido como pré-requisito para formação acadêmica na Universidade Federal de Santa Catarina do curso de graduação em enfermagem. O estudo tem por objetivo avaliar o cuidado da equipe multiprofissional aos idosos em instituição de longa permanência no município de Biguaçu.

**Procedimentos:**

Participando do estudo você está sendo convidado a: participar de uma entrevista que será gravada em meio digital. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado de uma hora e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada na instituição de longa permanência e horário definido por você.

**Desconfortos e riscos:**

Ao participar da pesquisa você será orientado quanto aos possíveis riscos, sendo ressaltado que você poderá sentir algum desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual devido ao constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve em relação ao idoso que cuida. Caso isso ocorra, a entrevista será interrompida e somente será reiniciada de acordo com seu interesse e vontade. A pesquisadora responsável pela entrevista lhe dará toda a atenção necessária para o cessamento do desconforto e se necessário acionará atendimento de saúde para total redução do desconforto. De qualquer forma, você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar a pesquisadora.

Quanto aos danos físicos, podem surgir devido ao cansaço, mal-estar e ansiedade em decorrência da entrevista ser gravada. No entanto, diante de tais possibilidades os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer quaisquer dúvidas, bem como escutá-los. Caso o seu desconforto persista você poderá desistir a qualquer momento de participar do estudo.

Informamos ainda que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir, independente da natureza, será custeada pelo pesquisador principal.

**Benefícios:**

Esta pesquisa terá como benefícios primeiramente à comunidade científica que poderá através desse estudo, ampliar os conhecimentos acerca das ações e os cuidados realizados pelos profissionais da equipe multiprofissional nas ILPI e neste sentido contribuirá para a implementação de uma rede de cuidados segura e adequada, para a população idosa. Aos profissionais que concordarem em participar do estudo, o mesmo poderá suscitar reflexões acerca das suas ações diárias de cuidado, pois ao responder as perguntas feitas pelo pesquisador, poderão identificar pontos de melhoria em seu cuidado diário, aprimorando suas

ações dentro da instituição. Aos idosos atendidos, esta pesquisa poderá refletir diretamente na qualidade do cuidado diário recebido por esses profissionais.

**Acompanhamento e assistência:**

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a fazer os encaminhamentos que forem necessários.

**Sigilo e privacidade:**

Quanto ao sigilo e privacidade de sua identidade e das informações que serão passadas a nós sobre você durante a entrevista, faremos o possível para manter o sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Considerando que se trata de um grupo reduzido de participantes, dados como sexo, idade e profissão, que pudessem de alguma forma identificá-los, também não será exposto.

As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado. Ainda que possa existir a quebra de sigilo, afirmamos que a mesma, se ocorrer, será involuntária e não intencional, onde faremos o possível para garantir que seu nome ou qualquer outro dado que o identifique seja divulgado.

**Ressarcimento:**

Será garantido por parte dos pesquisadores indenização no caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa, independente de sua natureza. Os sujeitos do estudo serão orientados que sua participação não irá causar-lhes qualquer tipo de despesas, considerando que os mesmos farão a entrevista em seu ambiente de trabalho, entretanto, caso seja necessário ou solicitado por algum dos participantes, deixar-se-á claro que as despesas que possam surgir como alimentação e/ou transporte será custeada pelo pesquisador principal.

**Contato:**

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a acadêmica Manuella Orsi no Centro de Ciências da Saúde, Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48)99164-7373 e-mail: [maanuorsi@gmail.com](mailto:maanuorsi@gmail.com). Outra possibilidade é contactar a pesquisadora responsável Prof Dra Melissa Orlandi Honório Locks, no Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, sala 408 (4º andar), Campus Universitário, Trindade, Florianópolis/SC; telefone (48) 99119-0466; e-mail: [melhonorio@hotmail.com](mailto:melhonorio@hotmail.com).



Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040 - 400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br).

**Consentimento livre e esclarecido:**

Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura do participante)

**Responsabilidade do Pesquisador:**

Asseguro que cumprirei todas as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares durante todo o transcurso, execução e possível publicação posterior que possa surgir em decorrência desta pesquisa. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

---

(Assinatura do pesquisador)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS EM  
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

**Perfil do profissional**

**1. Nome:** \_\_\_\_\_

**2. Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**3. Idade:** \_\_\_\_\_

**4. Ano de conclusão da graduação/curso técnico:** \_\_\_\_\_

**5. Formação profissional:** ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de enfermagem ( ) Médico

( ) Fisioterapeuta ( ) Nutricionista ( ) Educador Físico ( ) Psicólogo

**6. Fez alguma especialização para trabalhar em ILPI:** ( ) Sim ( ) Não

**7. Qual?** \_\_\_\_\_

**8. Turno de trabalho:** ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

**9. Qual o n.º médio de pacientes sob sua responsabilidade durante o seu turno de trabalho?** \_\_\_\_\_

**10. Tempo de trabalho na instituição:** \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses

**11. Possui outro vínculo empregatício?** ( ) Sim ( ) Não

**12. Carga horária semanal de trabalho incluindo o outro vínculo empregatício:** \_\_\_\_\_

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA**

### **CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

1. Fale sobre sua experiência em trabalhar em uma ILPI.
2. Comente como são os cuidados prestados, por você, aos idosos.
  - a. Onde são realizados os registros dos pacientes e quem tem acesso?
  - b. Como são atualizados?
3. Como são elaboradas as atividades dos idosos?
  - a. O idoso participa da elaboração? De que forma?
  - b. É respeitado as demandas do grupo e aspectos socioculturais dos mesmos e da região onde estão inseridos?
4. Quais são os desafios percebidos por você, em trabalhar em um ILPI
  - a. O que você considera importante em uma ILPI
5. Como você avalia a estrutura da ILPI?
6. Como é a comunicação entre a equipe multiprofissional?
  - a. Você considera importante ter uma equipe multiprofissional em uma ILPI?
  - b. Quais os desafios em ter uma equipe multiprofissional em uma ILPI?

## ANEXOS

### ANEXO A – Parecer da plataforma brasil

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

**Pesquisador:** MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 90831218.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.832.042

##### Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC reapresentado por Melissa Orlandi Honorio Locks, docente do Departamento de Enfermagem da UFSC, tendo como assistente Manuela Orsi, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem.

É um estudo de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, com o objetivo de "avaliar como se dá o cuidado aos idosos em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu, em consonância com as políticas públicas".

##### Objetivo da Pesquisa:

**GERAL:** Avaliar como se dá o cuidado aos idosos em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu, em consonância com as políticas públicas.

##### ESPECÍFICOS:

Mapear e caracterizar as instituições de longa permanência filantrópicas e privadas do município de Biguaçu;

Identificar as estratégias de cuidados multiprofissionais desenvolvidos em uma instituição privada do município de Biguaçu;

Conhecer e comparar a realidade estrutural e do cuidado realizado na instituição investigada com as políticas públicas.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.832.042

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

São citados como riscos: desconforto relacionado a questões psíquicas, moral e intelectual; quebra de sigilo; constrangimento ou insegurança ao fato de estar sendo questionado sobre cuidados que desenvolve em relação ao idoso que cuida; cansaço, mal-estar e ansiedade em decorrência da entrevista ser gravada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O cronograma foi ajustado para início da coleta de dados em setembro de 2018.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Anuência da instituição Residencial Geriátrico Vovo Lydia, assinado por Edilene Casas da Costa, com carimbo da instituição.
- Folha de rosto assinada pela Subcoordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, Rosani Ramos Machado.
- O TCLE foi ajustado, conforme solicitação deste Comitê, estando em consonância com a legislação.

**Recomendações:**

Manter-se atento às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil, procurando manter o foco no conforto do(s) participante(s) em todo o processo de pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Parecer favorável à aprovação da execução da pesquisa considerando o exposto nos documentos anexados, que se apresentam de acordo com a Res.466/12.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1140963.pdf	13/08/2018 10:40:19		Aceito
Outros	respostapendencia2.docx	13/08/2018 10:39:26	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustadofinal.docx	13/08/2018 10:29:09	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.832.042

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoomiteCOMCORRECOES2.docx	13/08/2018 10:28:06	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOAJUSTADO.docx	18/07/2018 09:47:13	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAJUSTADO.docx	18/07/2018 09:47:02	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoilpi.jpg	24/05/2018 13:46:24	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/05/2018 10:18:48	MELISSA ORLANDI HONÓRIO LOCKS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 20 de Agosto de 2018

---

Assinado por:  
Maria Luiza Bazzo  
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vilor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br



**FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II  
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE  
CURSO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pela aluna **Manuella Orsi**, intitulado: **“PERCEPÇÕES DO CUIDADO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AOS IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA”**, integra as atividades curriculares do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Considerando o envelhecimento populacional e o panorama do cenário mundial, é imperativo pesquisar e discutir sobre os aspectos que englobam as necessidades de suporte e cuidado aos idosos. Nesse sentido, a temática tratada neste estudo em questão torna-se ainda mais importante e necessária, uma vez que aponta de forma reflexiva o papel da equipe multiprofissional de saúde e das Instituições de Longa Permanência (ILPI) no cuidado ao ser envelhecido. Assim, trata-se de um estudo cujo objetivo foi o de “Avaliar como ocorre o cuidado aos idosos em uma instituição de longa permanência no município de Biguaçu”, buscando refletir o cenário a partir das políticas públicas vigentes.

Afirma-se com isso, que o trabalho traz importantes contribuições para o cuidado ao idoso e reafirma-se ainda o compromisso e dedicação da aluna, que demonstrou responsabilidade e ética no desenvolvimento do mesmo, com vistas a alcançar o objetivo proposto. Certamente, os resultados desse estudo poderão contribuir para um cuidado individualizado, humanizado e integral ao idoso que reside em ILPI.

Florianópolis, 19 de novembro 2018.

**Profª. Drª. Melissa Orlandi Honório Locks**

Professora do Departamento de Enfermagem

Universidade Federal de Santa Catarina